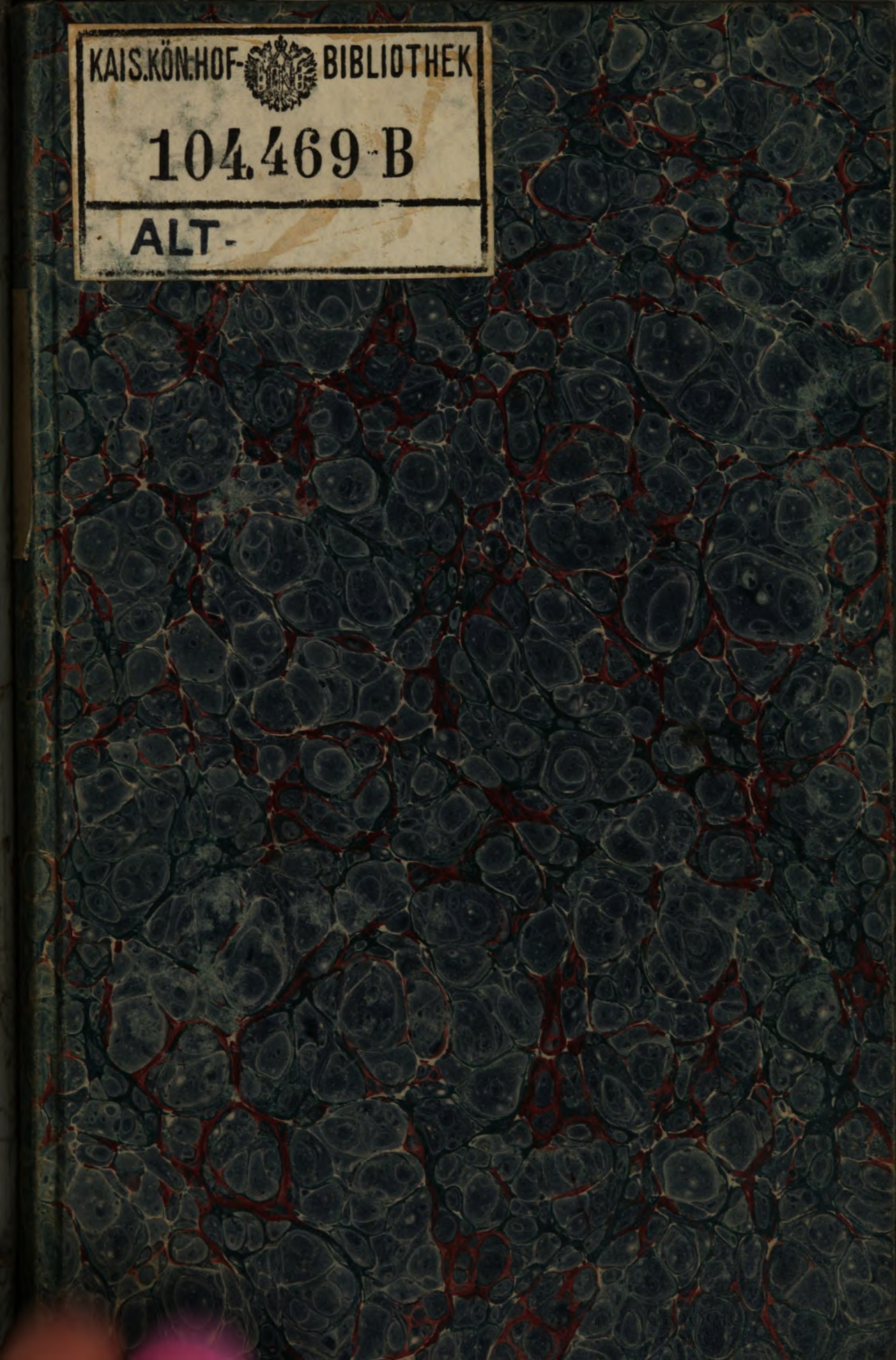

KAIS.KÖN.HOF-BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-


J. 8°. 569.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XXXVII. № 1.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

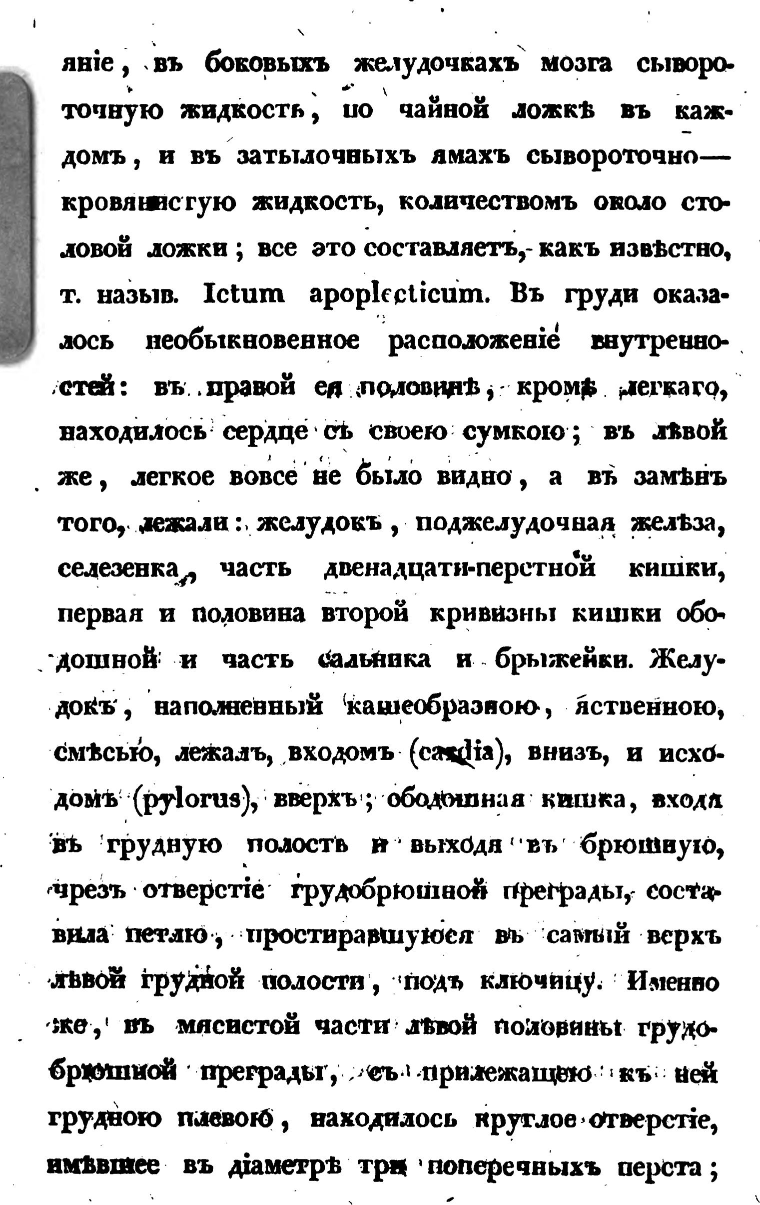
1841.

I.

БОЛЬШАЯ, ВНУТРЕННЯЯ ГРЫЖА (HERNIA DIAPHRAGMATIS), СЪ АНЕВРИЗМОЮ ОБОИХЪ ЖЕЛУДОЧКОВЪ СЕРДЦА.

Со. Штабъ-Лекаремъ, Колл. Ассес.; *И. Ильинскимъ*.

Крестьянинъ *А. Ч.*, 18 лѣтъ, довольно худощавый, былъ посланъ, 9-го Октября 1839 г., на работу, съ которой, на другой день въ 7-мь часовъ вечера, возвратился больной, жаловался на сильную боль въ сердцѣ, имѣлъ позывъ на рвоту, и того же дня, въ 12-ть часовъ ночи, умеръ. По истеченіи двухъ съ половиною сутокъ, свидѣтельствуя мертвое тѣло Крестьянина этого, я вскрылъ, прежде всего, головную полость и нашелъ: въ головныхъ сосудахъ и пазухахъ чрезмѣрное накопленіе крови, подъ твердою мозговою оболочкою, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, кровонали-



яніе, въ боковыхъ желудочкахъ мозга сывороточную жидкость, по чайной ложкѣ въ каждомъ, и въ затылочныхъ ямахъ сывороточно—кровянистую жидкость, количествомъ около столовой ложки; все это составляетъ, какъ извѣстно, т. назыв. Ictum apoplecticum. Въ груди оказалось необыкновенное расположеніе внутренностей: въ правой ея половинѣ, кромѣ легкаго, находилось сердце съ своею сумкою; въ лѣвой же, легкое вовсе не было видно, а въ замѣнъ того, лежали: желудокъ, поджелудочная желѣза, селезенка, часть двенадцати-перстной кишки, первая и половина второй кривизны кишки ободошной и часть сальника и брыжейки. Желудокъ, наполненный кашеобразною, яственною, смѣсью, лежалъ, входомъ (cardia), внизъ, и исходомъ (pylorus), вверхъ; ободошная кишка, входя въ грудную полость и выходя въ брюшную, чрезъ отверстіе грудобрюшной преграды, составила петлю, простиравшуюся въ самый верхъ лѣвой грудной полости, подъ ключицу. Именно же, въ мясистой части лѣвой половины грудобрюшной преграды, съ прилежащею къ ней грудною плевою, находилось круглое отверстіе, имѣвшее въ діаметрѣ три поперечныхъ перста;

оно довольно плотно обхватывало проходившія чрезъ него мягкія части, т. е. входъ желудка, двенадцати-перстную кишку, входящую и выходящую, кишку ободошную и часть сальника и брыжейки. Судя по темной, кровянистой слизи, покрывавшей всю слизистую оболочку желудка и кишекъ, должно полагать, что эти части, предъ смертію, были нѣсколько ущемлены (*).

Съ трудомъ я могъ, чрезъ это отверстіе, вывесть въ брюшную полость лежавшія не на своемъ мѣстѣ внутренности; послѣ чего, вся лѣвая половина груди сдѣлалась пустою, и тогда уже представилось глазамъ лѣвое легкое, до того уменшенное въ объемѣ, что могло помѣститься

(*) Изъ описаннаго здѣсь неправильнаго размѣщенія брюшныхъ внутренностей явствуетъ, что пища, при разныхъ ея измѣненіяхъ, какимъ она подвергается во время пищеварительнаго процесса, должна была проходить, чрезъ грыжевое отверстіе грудобрюшной преграды, четыре раза, именно: 1) входя въ грудь, чрезъ входъ желудка, 2) выходя изъ груди въ брюшную полость, чрезъ двенадцати-перстную кишку, 3) входя опять въ грудь, чрезъ ободошную кишку, и 4) чрезъ ту же кишку, выходя въ брюшную полость. Слѣдовательно, почти весь пищеварительный процессъ совершался въ груди.

въ горсти. Оно оказалось плотнѣе обыкновеннаго, но сохранило всѣ свои принадлежности и было, такъ сказать, миніатюромъ этого органа. Если бы здѣсь не существовала явственная, механическая причина, то такое уменшеніе объёма легкаго можно бы отнести къ тому недугу, который, въ Gazette médicale 1836 г., описанъ подъ названіемъ: *Phthisie par contracture.* Лѣвая вѣтвь дыхательнаго горла, съ своими раздѣленіями, нѣсколько уменшена въ діаметрѣ. Сердце находилось, по выше сказанному, въ правой грудной полости и удерживалось въ ней даже по опорожненіи полости грудной лѣвой. Величина его почти вдвое больше натуральной (длиною оно около 8-ми поперечныхъ перстовъ) и стѣны его весьма толсты; но полости желудочковъ сердца, не содержавшія нимало крови, не весьма увеличены, по видимому. Я говорю: *по видимому*, потому что, въ трупѣ, состояніе тѣхъ аневризмъ, которыхъ полости пусты, весьма обманчиво. Такъ *Моргагни* приводитъ наблюденіе *Сенака*, что иногда, въ трупѣ, аневризма сердца непримѣтна до тѣхъ поръ, пока полость ея не будетъ чемъ-либо наполнена. Посему смѣло можно утверждать, что описываемое мною уве-

личеніе сердца было не что иное, какъ аневризма обоихъ желудочковъ сердца (aneyrisma activum).

Здѣсь самъ собою представляется вопросъ: аневризма сердца была ли, у Крестьянина *А. Ч.*, болѣзнь самобытная (m. protopathicus, essentialis), или же произведеніе перемѣщенія внутренностей (m. secundarius)? Я утверждаю послѣднее. Но прежде нежели приступлю къ объясненію патологической связи между обоими недугами, считаю нужнымъ привесть здѣсь объясненіе происхожденія дѣятельныхъ аневризмъ сердца, сдѣланное извѣстнымъ писателемъ, *Корвизаромъ*. Онъ говоритъ: «сердце, подобно другимъ мышицамъ человѣческаго тѣла, можетъ, отъ непрерывности и особенно отъ усиленной энергіи «своего дѣйствія, увеличиваться и пріобрѣтать «болѣе плотности и болѣе силы. Въ самомъ дѣ«лѣ, не видимъ ли мы ежедневно, у носильщи«ковъ, необыкновеннаго развитія всѣхъ мышицъ «тѣла, а у кузнецовъ и булочниковъ, необы«кновеннаго развитія мышицъ рукъ и пр.? »Для внѣшнихъ мышицъ упражненіе, а для «сердца движеніе и раздраженіе, суть главныя «причины, дѣлающія эти органы центромъ пи-

«танія и упрочивающія имъ большее количе-
«ство питательнаго вещества. Для большей яс-
«ности и лучшаго уразумѣнія сего факта, пока-
«заннаго уже *Бланкаромъ*, предположимъ, что
«въ субъектѣ, хорошо впрочемъ устроенномъ,
«сердце имѣетъ обыкновенный объемъ и степень
«дѣйствія, соразмѣрную съ массою его мышеч-
«ныхъ волоконъ; но притомъ сосуды, по узко-
«сти своего размѣра, не пропорціальны, и слѣд-
«ственно вмѣстительность ихъ не соотвѣтствуетъ
«тому количеству жидкости, которое должно
«чрезъ нихъ проходить. Въ такомъ субъектѣ,
«сердце должно прогонять чрезъ узкія артеріи
«столбъ крови, слишкомъ для нихъ огромный.
«Эти сосуды, неспособные принять всего коли-
«чества жидкости, сначала не могутъ достаточно
«расшириться; они будутъ противиться про-
«хожденію жидкости, которая, по необходимости,
«должна дѣйствовать обратно на вытѣсняющаго
«ее дѣятеля. Первымъ послѣдствіемъ этого про-
«тиводѣйствія будетъ растяженіе и удлиненіе
«волоконъ сердца; а вторымъ слѣдствіемъ его
«будетъ должайшее пребываніе крови въ поло-
«стяхъ сего органа, и слѣдовательно, продолжи-
«тельнѣйшее впечатлѣніе ея стимула. Наконецъ,

«вѣнечныя артеріи и волосные сосуды сердца, «оставаясь въ безпрерывномъ наполненіи, будутъ «доставлять мясистому существу сего органа «болѣе питанія; а оттуда, безъ сомнѣнія, про«изойдетъ увеличеніе его жизненной энергіи; от«туда, равнымъ образомъ, послѣдуетъ расшире«ніе полостей, удлиненіе волоконъ, утолщеніе ихъ «пучковъ, большая плотность стѣнокъ, сильнѣй«шее дѣйствіе сердца.» (Essai. sur les maladies et lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux.)

Теперь посмотримъ, существовали ли сіи, развитію аневризмы сердца благопріятствующія, условія въ томъ субъектѣ, о которомъ мы говоримъ. Они существовали и были слѣдующія: 1. для аневризмы лѣваго желудчока, *давленіе брюшныхъ внутренностей на грудную часть Аорты и происходящія отъ ней вѣтви.* Если представимъ себѣ массу внутренностей, лежавшихъ не на своемъ мѣстѣ; если возмемъ въ соображеніе, что желудокъ и ободошная кишка, во время пищеваренія, значительно въ объемѣ своемъ увеличиваются отъ принятыхъ въ пищу и питье веществъ и отъ образованія гасовъ, и что Аорта, въ продолженіи своемъ отъ сердца до грудобрю-

шной преграды, лежитъ, большею частію, на твердомъ основаніи: то будемъ имѣть ясное понятіе о возможности такого давленія. А вытѣсненіе сердца въ правую грудную полость и сжатіе лѣваго легкаго до чрезмѣрно малой величины, не служатъ ли доказательствомъ, что такое давленіе дѣйствительно было, и притомъ, въ высокой степени? Допустивъ это, мы должны принять и препятствіе въ кругообращеніи крови: потому что, очевидно, отъ сдавленія Аорты, полость ея должна сдѣлаться относительно непропорціональною къ той массѣ крови, которой нужно чрезъ нее пройти. 2. Для аневризма праваго желудочка сердца, *сжатіе лѣваго легкаго.* Мы видѣли, до какой степени это легкое было уменшено въ своемѣ объемѣ; само собою разумѣется, что и вмѣстительность артеріальной полости въ существѣ этого легкаго должна, соотвѣтственно тому, уменшиться: оттуда произошла непропорціональность общаго діаметра легочной артеріи къ массѣ крови, вытѣсняемой правымъ желудочкомъ сердца. Здѣсь, кажется, нѣтъ надобности объяснять, что часть крови, сдѣлавшаяся, по причинѣ такой непропорціональности, излишнею,

должна, въ видѣ отлива, дѣйствовать обратно на вытѣсняющій ее органъ. Изъ этого видно, что приведенныя нами, ближайшія послѣдствія грыжи грудобрюшной преграды, т. е. давленіе на Аорту и лѣвое легкое, или другими словами, уменшеніе діаметра Аорты и лѣвой легочной артеріи, совершенно соотвѣтствуютъ приводимымъ *Корвизаромъ* условіямъ Аневризмы сердца; что слѣдственно въ описываемомъ нами случаѣ, грыжа грудобрюшной преграды и Аневризма обоихъ желудочковъ сердца, находятся въ совершенной, патологической, связи, какъ causa и effectus.

Возможно ли было распознаніе этой грыжи при жизни? Мнѣ весьма хотѣлось собрать свѣдѣнія о тѣхъ припадкахъ, какимъ былъ подверженъ *А. Ч.;* но родители его жили въ дальней сторонѣ; а отъ прочихъ, знавшихъ его короткое время, я могъ узнать только, что онъ часто жаловался на *сердечную боль* (любимое выраженіе нашихъ крестьянъ, подъ которымъ кроется множество болѣзненныхъ ощущеній), не хорошо чувствовалъ себя послѣ принатія пищи жидкой, а лучше переносилъ твердую, и не рѣдко имѣлъ

рвоту (*). Ясно, что въ этихъ трехъ припадкахъ рѣшительно нѣтъ ничего патогномическаго. Не смотря на то, я надѣюсь показать, что распо-

---

(*) Многіе Физіологи отвергали способность желудка сокращаться, для произведенія рвоты, и старались доказать, что онъ, въ этомъ случаѣ, есть только органъ страдательный. *Мажанди*, помѣстивъ, на мѣсто желудка, пузырь, и соединивъ его съ пищепріемнымъ горломъ, посредствомъ трубки, впрыскивалъ въ вены растворъ рвотнаго камня: рвота всегда происходила удобно. Напротивъ того, перерѣзавъ, у другихъ животныхъ, мышицы брюшныя и грудобрюшную преграду, *М*. не могъ произвесть рвоту. Изъ этого онъ заключилъ, что рвота происходитъ отъ сокращенія брюшныхъ мышицъ и грудобрюшной преграды, которые, сжимая желудокъ, опоражниваютъ его, подобно тому, какъ давленіемъ можно опорожнить пузырь, наполненный жидкостію. Но, у *А. Ч.*, желудокъ былъ удаленъ отъ давленія мышицъ брюшныхъ, и самая преграда грудобрюшная не могла на него дѣйствовать: потому что она, при сокращеніи своемъ, опускается внизъ и увеличиваетъ еще грудную полость, по вертикальному діаметру. Англійскіе Врачи, *Graves* и *Stokes*, также знали одного больнаго, который былъ подверженъ рвотѣ, хотя, по смерти его, нашли желудокъ въ груди.

знаніе, при жизни, описанной мною грыжи было весьма возможно, по слѣдующимъ, довольно характеристическимъ, примѣтамъ:

1) *біеніе сердца въ правой половинѣ груди* могло подать первую идею о перемѣщеніи внутренностей. Подобное этому явленіе встрѣчается конечно и въ другихъ случаяхъ, на пр. при обратномъ положеніи внутренностей, при скопленіяхъ гноя въ груди, при водяной болѣзни околосердечной сумки и Аневризмѣ лѣваго желудочка сердца; но, оставляя первый случай, какъ чисто физіологическій, о послѣднихъ трехъ скажемъ, что, въ нихъ, біеніе сердца иногда, съ перваго взгляда, кажется въ одной правой половинѣ груди, въ самой же сущности, есть не что иное, какъ распространеніе этого біенія на большое пространство, преимущественно въ правую сторону, и ухо всегда можетъ распознать біеніе и въ лѣвой половинѣ груди; а въ описываемомъ нами случаѣ, біеніе должно быть дѣйствительно и исключительно въ *правой* сторонѣ.

2) *Трудное дыханіе*...

3) *Отсутствіе дыхательнаго шума почти во всей лѣвой сторонѣ груди*, по причинѣ весьма малаго объема лѣваго легкаго. Безъ сомнѣнія,

это явленіе можетъ быть и въ другихъ видахъ болѣзней; но здѣсь оно замѣняется инымъ, несвойственнымъ груди, явленіемъ. Это есть:

4) урчаніе (borborygmus), одно, или съ коликою, *въ ободошной кишкѣ*, которой петля, по выше сказанному, находилась подъ самою ключицею. Такой припадокъ столько отличителенъ, что его нельзя не замѣтить, даже при невнимательности.

5) Извѣстное *ощущеніе въ желудкѣ, послѣ* принятія слишкомъ *холоднаго питья*, или же *горячаго кушанья*; равно также *переливаніе въ немъ, во время пищеваренія.*

6) *Обратное выхожденіе питья и частыя отрыжки*, по причинѣ отвѣснаго положенія желудка, входомъ внизъ. Мы видѣли, что *А. Ч.*, послѣ принятія жидкой пищи, чувствовалъ себя не хорошо.

7) *Впадина подъ грудобрюшною преградою*, по отсутствію тамъ извѣстныхъ намъ внутренностей.

8) *Икота*, обыкновеннѣйшій припадокъ при болѣзняхъ грудобрюшной преграды.

9) *Разнаго рода боли въ грыжевыхъ частяхъ, грудобрюшной преградѣ и брюшной полости,*

происходящія отъ стѣсненія, растяженія частей и пр.

Въ заключеніе, скажу нѣсколько словъ о родѣ смерти *А. Ч.* По невыгодному положенію пищеварительныхъ органовъ и сжатому состоянію одного легкаго, пищевареніе и кровотвореніе, безъ сомнѣнія, несвободно совершались и влекли за собою недостаточное питаніе тѣла. *А. Ч.* дѣйствительно и былъ худощавъ; между тѣмъ, смерть его произошла отъ Апоплексіи, которую мы привыкли считать удѣломъ людей тучныхъ и полнокровныхъ. Какимъ же образомъ согласить эти два, по видимому, противоположные, факта? Отвѣтствую словами *Ришерана*: «вскрытіе умершихъ отъ удара показало мнѣ, «что избытокъ силы лѣваго желудочка сердца «составляетъ расположеніе къ Апоплексіи, гораздо «ближайшее, нежели короткая шея, по которой, «въ совокупности съ большою головою, Врачи «опредѣляютъ апоплектическое тѣлосложеніе» (Nosographie chirurgicale).

II.

ПЕРЕМѢНЫ КРОВИ ВЪ БОЛѢЗНЯХЪ.

Замѣчанія Г. Г. *Андраля и Гаварре.*

Болѣзни, по производимымъ ими перемѣнамъ въ составѣ крови, можно раздѣлить на четыре класса.

Первый классъ заключаетъ въ себѣ тѣ болѣзни, въ которыхъ волокнистое вещество крови (Fibrine) постоянно увеличивается. Сюда относятся воспаленія. Къ *второму классу* принадлежатъ такія болѣзни, при которыхъ волокнистое вещество крови никогда не увеличивается, а напротивъ, часто уменшается. Сюда принадлежатъ лихорадки. При болѣзняхъ *третьяго класса* постоянно находится уменшеніе кровяныхъ шариковъ. Такъ бываетъ въ блѣдной немочи. Наконецъ, при болѣзняхъ *четвертаго*

класса основная перемѣна крови относится къ бѣлковому веществу кровяной сывороткu, потому что оно уменшается. Такъ бываетъ при Брайтовой болѣзни.

Но это не все; состоянiе это не всегда представляется такъ просто; не рѣдко встрѣчается сопряженiе многихъ, болѣзненныхъ дѣятельностей, между которыми каждая производитъ особенную перемѣну въ крови. Въ случаяхъ сего рода, находятся въ крови знаки сопряженiя такого. Если наприм. хлоротическая женщина получаетъ воспаленiе легкихъ, то кровь ея неизмѣнно удерживаетъ весьма малую только часть кровяныхъ шариковъ, но количество волокнистаго вещества крови тотчасъ увеличивается. «Мы, гов. Г. *Андраль*, видѣли « эти результаты такъ часто, что, находя въ « крови больной особы болѣе пяти частейволок« нистаго вещества, по этому уже одному обсто« ятельству несомнѣнно признаемъ, у такой осо« бы, сопряженiе съ какимъ-либо изъ тѣхъ, болѣз« ненныхъ, состоянiй, которыя отнесены нами « къ первому классу; а напротивъ, тамъ, гдѣ най« дено не слишкомъ пять, но менѣе двухъ, ча« стей волокнистаго вещества, мы также несомнѣн« но отвергнемъ присутствiе этого сопряженiя.»

Кромѣ перемѣнъ крови, болѣзнями производимыхъ, потеря крови и недостатокъ пищи, весьма значительно измѣняютъ составъ этой жидкости. Влiянiя сiи также сопрягаются съ влiянiями болѣзней. Это всѣми признано; но, по тому же самому, надлежало опредѣлить: какимъ образомъ и въ какомъ отношенiи измѣняется тогда составъ крови. Касательно сего, получены ниже слѣдующiе результаты.

Потеря крови и скудная пища, производятъ преимущественно уменшенiе кровяныхъ шариковъ; какая бы ни была болѣзнь, при которой производились кровопусканiя, дѣйствiе ихъ постоянно обнаруживалось уменшенiемъ количества кровяныхъ шариковъ, тѣмъ болѣе значительнымъ, чѣмъ чаще повторялось кровопусканiе. Но замѣтить нужно, что, въ продолженiе времени отъ одного кровопусканiя къ другому, кровяные шарики не въ той же мѣрѣ уменшаются у всѣхъ больныхъ; въ этомъ отношенiи, встрѣчаются весьма значительныя, индивидуальныя различiя и большое неравенство противодѣйствiя, такъ что, отъ одного кровопусканiя къ другому, кровяные шарики теряютъ, у одного больнаго, только 2 или 3, а у другаго больнаго, напро-

тивъ, 30—40. Но, между тѣмъ какъ кровопусканія, во всѣхъ случаяхъ, производятъ уменшеніе кровяныхъ шариковъ, волокнистое вещество крови остается, по большей части, въ томъ же количествѣ; рѣдко вещество сіе уменшается, а напротивъ, при другихъ обстоятельствахъ, увеличивается, и въ этомъ отношеніи, нужно также опредѣлить извѣстныя правила. Если болѣзнь бываетъ такого рода, что прибавленіе количества волокнистаго вещества крови составляетъ одинъ изъ необходимыхъ ея элементовъ: то увеличеніе этого вещества наступаетъ, не смотря на кровопусканія и на уменшеніе кровяныхъ шариковъ. Чтобы кровопусканія могли уменшить относительное количество волокнистаго вещества крови, то для этого нужно, чтобы кровопусканія были весьма значительныя и чтобы, сперва, самые шарики кровяные начали значительно уменшаться. Тогда наступаетъ минута, въ теченіе которой, отношеніе всѣхъ плотныхъ, составныхъ частей крови вмѣстѣ понижается.

Отъ этихъ, общихъ, замѣчаній Г. Г. *Андраль* и *Гаварре* переходятъ къ изложенію обстоятельствъ, относящихся къ перемѣнѣ крови въ каждомъ изъ означенныхъ четырехъ клас-

совъ болѣзней. Представленные сими Врачами результаты выведены изъ изслѣдованія крови 200 особъ больныхъ и послѣ 360 кровопусканій. Это изслѣдованіе, произведенное по способу Г. Г. *Превоста* и *Дюма*, показало, что, при болѣзняхъ, въ 1000 частяхъ крови можетъ заключаться: отъ 1 до 10 волокнистаго вещества, отъ 185 до 21 кровяныхъ шариковъ, отъ 104 до 57 плотныхъ составныхъ частей сыворотки, отъ 915 до 725 воды. —

Первый классъ содержитъ въ себѣ тѣ болѣзни, при которыхъ волокнистое вещество увеличивается. Увеличеніе содержанія этой части крови найдено при двухъ болѣзняхъ, т. е. при воспаленіи и при бугорчатой чахоткѣ.

Къ воспаленіямъ, при которыхъ была изслѣдована кровь, принадлежатъ: rheumatismus articulationum, bronchitis capillaris, pleuritis, peritonitis, amygdalitis, erysipelas, cystitis, скоротечное нагноеніе лимфатическихъ желѣзъ и вередъ (Furunculus) съ лихорадкою. Кровь изслѣдована у 82-хъ такихъ больныхъ и при 153-хъ кровопусканіяхъ, сдѣланныхъ у этихъ особъ. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ эти болѣзни являлись въ видѣ скоротечнаго страданія и сопровождались лихорадкою, постоянно

открывалось въ крови весьма примѣтное увеличеніе волокнистаго вещества, съ нѣкоторымъ однакожъ измѣненіемъ какъ въ особенныхъ случаяхъ одной и той же болѣзни, такъ и въ разныхъ видахъ болѣзней. Если наприм. число 3 берется какъ правильное, среднее число для волокнистаго вещества, то открывается слѣдующее увеличеніе его:

при скоротечномъ ревматизмѣ членосоединеній, количество волокнистаго вещества простирается: среднее, отъ 7 до 8, самое малое отъ 4 до 5, самое большое до 10.

Воспаленіе легкихъ содержится, во всѣхъ отношеніяхъ, точно также. При скоротечной bronchitis capillaris, среднее количество волокнистаго вещества бываетъ не такъ значительное, какъ при обѣихъ сказанныхъ болѣзняхъ; оно остается между 6, 7, а самое большое ниже 9.

При скоротечномъ воспаленіи подреберной плевы, среднее количество волокнистаго вещества еще болѣе уменшается. Оно простирается отъ 5 до 6, и не возвышается далѣе 6, такъ что число, довольно малое для ревматизма и воспаленія легкихъ, бываетъ наибольшее для воспаленія подреберной плевы.

При скоротечномъ воспаленіи брюшины, среднее количество волокнистаго вещества оказывается такое же, какъ при воспаленіи подреберной плевы (отъ 5 до 6), и возвышается не далѣе 7.

При прочихъ болѣзняхъ, наприм. при скоротечномъ воспаленіи миндалеобразныхъ железъ, при рожѣ и скоротечномъ нагноеніи лимфатическихъ железъ, количество волокнистаго вещества, всегда оставаясь увеличеннымъ, въ отношеніи однакожъ къ среднему числу понижается еще болѣе, нежели при вышеозначенныхъ болѣзняхъ. Это среднее число бываетъ едва болѣе 5. Но встрѣчаются случаи, гдѣ наибольшее число простирается до 6 и даже до 7; однакожъ ни въ какомъ случаѣ количество волокнистаго вещества не бываетъ ниже 4 и весьма рѣдко понижается только до 5.

Итакъ при всѣхъ воспаленіяхъ, при которыхъ изслѣдована кровь, количество волокнистаго вещества, не смотря на мѣстопребываніе и степень ихъ, далеко простирасоль за правильное число. Но, чтобы правило это оставалось постояннымъ, для этого нужно двойное условіе, скоротечность воспаленія и присутствіе лихорадки: потому, что тамъ, гдѣ болѣзнь была хроническая,

или перешла въ хроническую, гдѣ лихорадка не сопутствовала воспаленію, или же исчезла, тотчасъ прекращается избытокъ волокнистаго вещества въ крови. Въ скоротечномъ состояніи болѣзни, возрастаніе количества волокнистаго вещества опредѣляется степенью мѣстныхъ припадковъ и лихорадочнаго движенія. Ни при одномъ воспаленіи количество волокнистаго вещества въ крови не увеличивается столько, сколько при воспаленіи легкихъ, и за нимъ, при скоротечномъ ревматизмѣ членосоединеній.

При пониженіи воспаленія, уменшается количество волокнистаго вещества; а если, послѣ этого пониженія, болѣзнь опять получаетъ скоротечный ходъ: то волокнистое вещество снова увеличивается; наконецъ, если, въ продолженіе какой-либо болѣзни, присоединяется скоротечное воспаленіе: то это немедленно обозначается увеличеніемъ волокнистаго вещества въ крови.

Но, при такомъ возрастаніи количества волокнистаго вещества, кровяные шарики нимало не увеличиваются чрезъ вліяніе воспаленія, а напротивъ, не рѣдко съ самаго даже начала болѣзней сего рода, шарики эти уменшаются. При всякомъ воспаленіи, какое бы ни было сначала отно-

сительное число кровяныхъ шариковъ, постоянно наступаетъ уменшеніе ихъ въ такой же мѣрѣ, въ какой длится самая болѣзнь; но это, по вышесказанному, бываетъ и во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больные были подвержены строгой діетѣ, или же многократнымъ кровопусканіямъ.

Значительное уменшеніе относительнаго числа кровяныхъ шариковъ нимало не препятствовало возниканію, возрастанію и даже высочайшему развитію воспаленія; но и съ другой стороны, весьма значительное увеличеніе кровяныхъ шариковъ вовсе, по видимому, не благопріятствуетъ происхожденію воспаленія. Изъ сдѣланныхъ наблюденій оказывается, что воспаленіе сопрягается съ весьма различными количествами кровяныхъ шариковъ, простирающимися отъ 148 до 60.

При всѣхъ, этихъ болѣзняхъ, воспалительныхъ, плотныя, составныя части сыворотки кровяной не претерпѣвали никакой особенной перемѣны. Количество воды простиралось отъ 771 до 840.

Выше сказано было, что нетолько при воспаленіяхъ, но также и при бугорчатой чахоткѣ, кровь представляетъ большее содержаніе волок-

нистаго вещества. Въ отношеніи къ последней болѣзни, оказалось ниже слѣдующее.

Пока бугорки остаются еще въ не зрѣломъ состояніи, увеличеніе волокнистаго вещества оказывается весьма незначительное, такъ что среднее число его составляетъ около 4; и тогда уменшеніе кровяныхъ шариковъ бываетъ хотя явственное уже, но еще не значительнбе.

Когда бугорки начинаютъ размягчаться, тогда среднее число волокнистаго вещества возрастаетъ до 4½; а количество кровяныхъ шариковъ непрерывно уменшается.

Наконецъ, въ то время, когда въ легкихъ образовались бугорчатыя полости, волокнистое вещество еще болѣе увеличивается, и среднее число его доходитъ до 5, а иногда даже до 6, никогда однакожъ не возвышалсь до средняго числа, бывающаго при воспаленіи легкихъ.

Если однако бугорчатая болѣзнь довела больную особу до крайней степени истощенія (Marasmus), то волокнистое вещество начинаетъ также подчиняться закону убыли прочихъ, плотныхъ, составныхъ частей крови: оно становится ниже правильнаго числа. Вообще наибольшій избытокъ волокнистаго вещества въ крови чахот-

ныхъ особь оказывается въ то время, когда развивается непрерывная лихорадка.

Такъ какъ кровяные шарики, въ сравненіи съ волокнистымъ веществомъ, обратно содержатся: то они, при этой степени чахотки, постепенно болѣе уменшаются; во время перваго срока болѣзни, они оставались выше 100, никогда однакожъ не доходя до средняго количества своего; при второй степени болѣзни, они уменшаются ниже 100; при третьей степени болѣзни, количество ихъ, въ большей части случаевъ, оказывается еще меньшее, однакожъ не бываетъ ниже 81. Это уменшеніе есть конечно весьма значительное; однакожъ оно гораздо менѣе значительно, нежели какъ-то, которое встрѣчается при блѣдной немочи.

Плотныя, составныя части кровяной сыворотки составляютъ, у чахотныхъ особъ, отъ 64 до 98 (число 64 оказалось у одного больнаго, у котораго, исключительнымъ образомъ, было только двѣ части волокнистаго вещества).

Вода находится тѣмъ обильнѣе, чѣмъ болѣе въ поздній срокъ изслѣдывается кровь; количество ея доходитъ отъ 784 до 845.

Вторый классъ. Болѣзни, при которыхъ волок-

нистое вещество находится въ правильномъ, или въ уменшенномъ, количествѣ, между тѣмъ какъ кровяные шарики оказываются въ правильномъ, или въ увеличенномъ, количествѣ. Сюда принадлежать: 1) лихорадки и 2) многіе приливы и кровотеченія.

Предвѣстники непрерывныхъ лихорадокъ. Здѣсь никогда не замѣчается увеличеніе, а напротивъ, весьма часто бываетъ уменшеніе волокнистаго вещества, доходящее иногда до $\frac{1}{1000}$. Никогда, предъ кровопусканіемъ, не оказывается убыль кровяныхъ шариковъ, а напротивъ, часто встрѣчается прибыль ихъ, простирающаяся далѣе 140.

Простыя, непрерывныя лихорадки. Если эти лихорадки не сопряжены съ мѣстнымъ воспаленіемъ, то перемѣны остаются такія же, какъ выше показаны. Въ одномъ случаѣ, при воспалительной лихорадкѣ, кровяные шарики увеличились до необычайнаго числа, — 185; и при всемъ томъ, волокнистое вещество оставалось въ правильномъ отношеніи своемъ.

Тифозныя горячки. (Непрерывная лихорадка съ сыпью (exanthema) въ кишкахъ и наступающимъ, послѣ того, изъязвленіемъ ихъ). Сообразно съ воспалительнымъ видомъ измѣненій въ

кишкахъ, должно бы здѣсь ожидать воспалительной перемѣны въ крови. Но такъ не бываетъ. Какая бы ни была жестокость кишечнаго воспаленія, сказанное отношеніе крови нимало не измѣняется. Ни въ одномъ изъ періодовъ тифозной горячки (отъ четвертаго до двадцать перваго дня), волокнистое вещество крови не возвышается далѣе правильнаго числа своего; часто оно ограничивается этимъ числомъ, но также часто бываетъ ниже его, и потому представляетъ отношеніе, отличное отъ обыкновеннаго отношенія его при воспаленіяхъ. Тогда какъ, при воспаленіяхъ, волокнистое вещество увеличивается въ прямомъ содержаніи къ жестокости болѣзни, вещество это, именно при тифозной горячкѣ, уменшается въ прямомъ содержаніи къ силѣ горячки, и можетъ при этомъ быть ниже $\frac{1}{1000}$. Между всѣми болѣзнями, тифозная горячка есть тотъ недугъ, при которомъ волокнистое вещество крови наиболѣе понижается. Что касается до кровяныхъ шариковъ, то, при тифозныхъ горячкахъ, также оказывается содержаніе, противоположное содержанію этихъ шариковъ при воспаленіяхъ, гдѣ они весьма часто, въ началѣ болѣзни, представляются въ нѣсколько большемъ

числѣ. Чѣмъ болѣе кровь изслѣдывается въ отдаленное отъ начала горячки время, тѣмъ чаще встрѣчаются такіе случаи, въ которыхъ число кровяныхъ шариковъ нетолько не уменшилось, но даже примѣтно увеличилось. Такъ наприм., до восьмаго дня, число кровяныхъ шариковъ не рѣдко составляетъ 140—150; между тѣмъ какъ, до восьмаго же дня, число этихъ шариковъ, при скоротечномъ ревматизмѣ и при воспаленіи легкихъ, едва переходитъ за 130. А въ отдаленное отъ начала тифозной горячки время, не рѣдко находимъ, что число кровяныхъ шариковъ, не смотря на кровопусканіе и строгую діету, значительно возвышается за 130; но при воспаленіяхъ это никогда не встрѣчается.

Высыпная лихорадка. При этой лихорадкѣ, волокнистое вещество понижается даже до 1 и никогда не возвышается далѣе 4; притомъ даже и эта степень возвышенія его только однажды найдена была.

Удивительно, безъ сомнѣнія, что при такой болѣзни, какъ оспа, гдѣ кожа бываетъ мѣстопребываніемъ обильнаго нагноенія, процессъ этотъ не выказывается, по закону воспаленій, чрезъ увеличеніе волокнистаго вещества въ крови. Это

происходитъ отъ того, что воспаленіе кожи при оспѣ, также какъ воспаленіе кишекъ при тифозной горячкѣ, есть только одинъ изъ элементовъ общаго страданія, которое, по преимуществу своему, опредѣляетъ характеръ крови. Что касается до кровяныхъ шариковъ, то, въ многихъ случаяхъ скарлатины и красухи, оказалось значительное умноженіе ихъ, доходившее даже до 146; между тѣмъ какъ при оспѣ они ни однажды не увеличились примѣтнымъ образомъ.

Перемежающіяся лихорадки. Здѣсь открывались всегда только отрицательные результаты, которые равномѣрно представлялись послѣ кровопусканія, сдѣланнаго во время приступа лихорадочнаго и внѣ его.

«Послѣ того, что доселѣ замѣчено, мы, говор. далѣе Г. Г. *Андраль* и *Гаварре́*, можемъ теперь рѣшить вопросъ: увеличеніе волокнистаго вещества, при воспаленіи, происходитъ ли отъ лихорадки, или же отъ мѣстнаго процесса болѣзненнаго? Мы можемъ сказать, что это зависитъ отъ мѣстнаго воспаленія, и что, безъ присоединенія мѣстнаго страданія этого, лихорадка, сама по себѣ, какая бы ни была сила и продолжитель-

ность ея, не можетъ умножить количество волокнистаго вещества въ крови.»

Приливы и кровоизліянія въ мозгѣ. Здѣсь, въ большей части случаевъ, однакожъ не во всѣхъ случаяхъ, волокнистое вещество оказывается ниже правильнаго числа; а кровяные шарики удерживали правильное, среднее число свое, или же превышали это число. Результатъ этотъ былъ тѣмъ явственнѣе, чѣмъ ближе къ началу болѣзни изслѣдована кровь.

Третій классъ. Болѣзни, при которыхъ кровяные шарики уменшены. Здѣсь показано значительное число случаевъ, которыхъ характеристику составляло примѣтное уменшеніе кровяныхъ шариковъ. Къ этимъ случаямъ относятся нѣкоторые виды водяной болѣзни, состояніе блѣдности и худощавости, остающееся послѣ нѣкоторыхъ лихорадокъ перемежающихся, особенное, кахектическое, состояніе людей, занимающихся отдѣлкою свинцовыхъ составовъ, и преимущественно блѣдная немочь (Chlorosis). Въ первой степени блѣдной, или дѣвичьей, немочи, наружные признаки бываютъ весьма неявственные, такъ что молодыхъ дѣвицъ, страдающихъ ею, можно, съ перваго взгляда, легко признать пол-

нокровными особами; однакожъ это есть ложное полнокровіе (plethora spuria), выказывающееся, нѣкоторымъ образомъ, и въ качествѣ крови, въ которой, при разложеніи, открывается уже менѣе шариковъ, нежели какъ въ правильномъ состояніи. Но это уменшеніе бываетъ еще не значительное, а потомъ прибавляется; и тогда оказывается въ крови такое уменшеніе шариковъ ея, которое не встрѣчается, въ этой степени, ни въ какой другой болѣзни, или же только при случайныхъ, изнурительныхъ кровотеченіяхъ. Въ одномъ изъ случаевъ послѣдняго рода, число кровяныхъ шариковъ понизилось до 21; а при блѣдной немочи, уменшеніе количества кровяныхъ шариковъ простиралось отъ средняго числа 127 до 38, чаще до 50.

Если однако хлоротическимъ особамъ предписывается, въ продолженіе нѣкотораго времени, желѣзо, и потомъ снова изслѣдывается кровь: то открывается опять увеличеніе числа кровяныхъ шариковъ. Такъ замѣчено было, что, при употребленіи сказаннаго лекарства, содержаніе кровяныхъ шариковъ быстро возрасло отъ 46 до 95. Прочіе элементы крови (кромѣ воды, увеличивающейся въ той же мѣрѣ, въ какой уменша-

ются кровяные шарики) вовсе не участвують въ этой перемѣнѣ. Плотныя составныя части крови представляются въ правильномъ отношеніи своемъ; волокнистое вещество не уменшается при возрастаніи болѣзни, и не увеличивается при употребленіи желѣзистыхъ лекарствъ. Замѣтить однакожъ нужно, что здѣсь разумѣется *простая* немочь блѣдная: потому что тамъ, гдѣ она сопрягается съ воспаленіемъ, сопряженіе это всегда обозначается возвышеніемъ пропорціи волокнистаго вещества.

Четвертый классъ. Болѣзни, при которыхъ уменшено бѣлковое вещество кровяной сыворотки. Въ томъ болѣзненномъ состояніи, при которомъ моча, по причинѣ измѣненія въ отдѣленіи почекъ, содержитъ извѣстное количество бѣлковаго вещества, оказывается уменшеніе этого вещества въ крови. Это замѣтили уже и другіе наблюдатели; но это же самое подтверждаютъ изысканія Г. Г. *Андраля* и *Гаварре́*, которые нашли, что бѣлковое вещество въ кровяной сывороткѣ составляло, вмѣсто средняго числа 72, только 56—60.

Впрочемъ, въ различныхъ случаяхъ, относящихся къ этому, четвертому, классу, другія со-

ставныя части крови представляли только случайное измѣненіе, сообразное съ самыми причинами случайными. Такъ наприм., отъ скоротечнаго воспаленія, въ одномъ случаѣ присоединившагося къ главной болѣзни, тотчасъ произошло увеличеніе волокнистаго вещества; а въ другомъ случаѣ, при продолжительномъ воздержаніи отъ пищи, оказалось значительное уменшеніе кровяныхъ шариковъ.

Такимъ образомъ, чрезъ умноженіе числа изслѣдованій, постепенно легче становилось приведеніе всѣхъ этихъ перемѣнъ въ составѣ крови къ нѣкоторымъ основаніямъ; между тѣмъ какъ съ перваго взгляда, кажется, что перемѣна крови, по своему непостоянству и быстрому переходу, уклоняется отъ всякаго правила и какъ бы отъ случая зависитъ. Посреди этого, кажущагося безпорядка находятся постоянные законы, и для показанія этихъ законовъ, нужно только отдѣлить явленія отъ сопряженій ихъ.

(*Froriep's* Neue Notiz. No. 345. November. 1840.)

III.

БОЛѢЗНЕННЫЯ ПОСЛѢДСТВІЯ НЕДОСТАТКА ПИТАТЕЛЬНЫХЪ ВЕЩЕСТВЪ.

Извлеч. изъ соч. An Inquiry into the morbid effects of deficiency of food etc. By *Richard* Baron *Howard*. London. 1839. 8.

Жизнь заключается въ непрерывномъ обновленіи и ущербѣ (въ прибыли и убыли). По истеченіи немногихъ лѣтъ, человѣкъ не содержитъ уже ни одного атома первоначальнаго строенія своего. Въ здоровомъ состояніи человѣка, между убылью старыхъ и прибылью новыхъ частицъ организма его необходимо должно быть извѣстное ровновѣсіе: потому что, когда та, или другая, превозмогаетъ, тотчасъ наступаетъ худощавость, или же тучность. Количество вещества, кото-

рое ежедневно теряетъ человѣкъ, подвержено безчисленнымъ измѣненіямъ; но среднее количество этой потери въ здоровомъ тѣлѣ, при правильномъ образѣ жизни, можно полагать до 91-й унціи, такъ что около 30¼ унціи теряется чрезъ легкія, 6¾ чрезъ кожу, 48½ чрезъ мочу и 5 чрезъ кишечныя испражненія. Всѣ вещества, извергаемыя чрезъ легкія, кожу и чрезъ почки, отдѣляются изъ крови, и даже кишечныя испражненія, составляющія почти только восемдесятую часть всего количества этого, выходятъ изъ того же источника. Эта значительная и непрерывная убыль изъ крови должна вознаграждаться чрезъ ту жидкость, которая пищеварительнымъ процессомъ выдѣлывается изъ принятыхъ въ организмъ, питательныхъ веществъ; и если потребное къ тому дополненіе неправильно доставляется, то вскорѣ наступаетъ худощавость тѣла. Какъ долго можетъ животный организмъ оставаться безъ питанія, это измѣняется по самому устройству такого организма и по другимъ обстоятельствамъ. Вообще замѣчено, что, чѣмъ выше степень организаціи животнаго, тѣмъ меньшая бываетъ способность его оставаться безъ питательныхъ средствъ. Человѣкъ, въ здоровомъ состояніи своемъ, можетъ голодъ и жажду вы-

носить не далѣе восьми, или десяти, дней; но если ему обильно доставляется вода, то онъ можетъ конечно 30 — 40 дней жить безъ пищи, однакожъ весьма скоро, по отнятіи пищи, начинаетъ страдать физически и психически. Количество пищи, потребное для поддержанія жизни, измѣняется по самоособому тѣлосложенію, по привычкамъ, образу жизни и проч. Молодые люди и дѣти, у которыхъ убыль происходитъ быстрѣе, требуютъ болѣе пищи для вознагражденія этой потери; напротивъ того, человѣкъ взрослый и совершенно возмужалый требуетъ менѣе пищи. Во время выздоровленія отъ скоротечныхъ болѣзней, сопровождаемаго большою худощавостію тѣла и сильнымъ аппетитомъ, и потому настоятельнымъ требованіемъ питательныхъ веществъ, издерживается чрезмѣрное количество пищи; но оно и нужно для вознагражденія большой потери, выдержанной организмомъ. Что касается до рода питательныхъ веществъ, наиболѣе способнаго къ поддержанію здоровья, то и въ этомъ отношеніи бываетъ большое различіе, зависящее отъ климата, отъ возраста, а равно отъ привычекъ каждой особы.

Припадки, наступающіе при недостаткѣ въ

питательныхъ веществахъ, суть, вообще, тѣ самыя явленія, которыя замѣчаются при большой слабости; но здѣсь они особенно обозначаются еще болѣзненнымъ состояніемъ мозга и нервной системы. Недостатокъ въ питаніи часто производитъ слабость умственныхъ способностей, безуміе, даже бѣшенство, какъ доказательства чрезмѣрнаго раздраженія нервной системы. Припадки сіи также неизмѣнно продолжаются, если, для леченія, избирается, кромѣ строгой діеты, еще и противовоспалительный способъ; и тогда они нерѣдко получаютъ обманчивое сходство съ истинно-воспалительными припадками.

Болѣзненныя послѣдствія недостатка въ пищѣ. Случаи, въ которыхъ недостатокъ въ пищѣ имѣетъ прямое вліяніе на самую жизнь, встрѣчаются рѣже, нежели тѣ случаи, гдѣ онъ не прямо дѣйствуетъ, какъ располагающая причина болѣзни. Люди, страдающіе слабостію здоровья, происшедшею отъ скудной пищи, имѣютъ весьма большую воспріимчивость къ заразамъ, къ вреднымъ вліяніямъ атмосферы, къ перемѣнамъ въ погодѣ и всѣмъ вообще болѣзнетворнымъ вліяніямъ. Извѣстно, что лихорадки обыкновенно свирѣпствуютъ въ голодное время, и что

самый бѣдный классъ народа наиболѣе поражается ими. Лихорадочныя болѣзни, поражающія особъ, весьма ослабленныхъ недостаткомъ въ пищѣ, обыкновенно принимаютъ адинамическій характеръ. Весьма значительная часть хроническихъ болѣзней начало свое, или быстрое распространеніе между бѣднымъ классомъ народа, получаетъ отъ недостаточнаго питанія, и многихъ смерть ускоряется чрезъ эту причину. Болѣзни, наичаще свирѣпствующія между бѣднымъ классомъ народа, т. е. золотуха со всѣми ея видами, слабость пищеваренія, поносъ, цынга, петехіальная лихорадка, водяная немочь, язвы, или молочница въ полости рта, нерѣдко бываютъ послѣдствіемъ недостаточнаго питанія. У дѣтей, водяная болѣзнь головы наичаще происходитъ отъ скуднаго питанія. Вліяніе продолжительнаго употребленія непитательной пищи на уменшеніе умственныхъ силъ и разслабленіе духа состоитъ не въ одномъ только воображеніи, и имѣетъ практическую важность. Отправленія мозга начинаютъ страдать, когда здоровье тѣла уменшилось отъ недостатка въ питаніи. Скорость, съ которою опасныя болѣзни распространяются при современномъ угнетеніи духа заботами о про-

питанія, состоитъ въ разительной противоположности съ степенью перенесенія нуждъ, до которой дойти можно при бодрости духа и подкрѣпленіи его радостною надеждою. Побѣдоносныя войска могутъ легко переносить труды всякаго рода, голодъ и тягостные марши, при которыхъ изнемогаютъ побѣжденные солдаты. Люди весьма тучные могутъ скудное питаніе выдерживать гораздо легче, нежели какъ худощавыя особы. — Воздержность переносится, въ болѣзняхъ, гораздо легче, нежели какъ въ здоровомъ состояніи; и строгая діета есть одно изъ важнѣйшихъ средствъ противъ нѣкоторыхъ болѣзней. — При умственныхъ занятіяхъ, не соединенныхъ съ тѣлеснымъ напряженіемъ, нерѣдко добровольно и безъ тягости выносится продолжительное воздержаніе отъ пищи; тогда духъ на одинъ предметъ устремляется такъ исключительно, что вовсе не замѣчаетъ непріятнаго чувства голода и истощенія. — Нѣкоторыя, наркотическія вещества, особенно опій и табакъ, имѣютъ свойство заглушать чувство голода и истощенія, возбужденное продолжительнымъ воздержаніемъ отъ пищи. Съ этою цѣлью, опій, въ восточныхъ странахъ, употребляется въ такомъ

случаѣ, когда полученіе питательныхъ средствъ затрудняется; а табакъ весьма извѣстенъ, въ этомъ отношеніи, мореходцамъ, употребляющимъ это средство при недостаткѣ въ жизненныхъ припасахъ.

Непосредственное слѣдствіе недостатка въ пищѣ есть уменшеніе питательнаго сока (Chylus), а слѣдственно и массы крови, которая, сверхъ того, измѣняется также и въ составныхъ частяхъ своихъ. Она содержитъ меньшее количество волокнистаго вещества (Fibrine) и красящихъ частицъ, а напротивъ, большее количество сыворотки, и потому не плотно свертывается, и легче, нежели какъ здоровая кровь, разлагается. Отъ уменшенія же количества и отъ худшаго качества крови, разносимой по внутренностямъ, происходитъ то, что отправленія внутренностей не въ полной мѣрѣ совершаются, и что вообще жизненныя силы организма уменшаются. Этими, обѣими причинами объясняются: трепетаніе сердца, поносъ и болѣзненное состояніе мозга съ происходящими отъ этого органа припадками.

Діагностическіе знаки болѣзненнаго состоянія, происшедшаго отъ голода. Признаки сего рода

не легко можно бы смѣшать съ признаками другаго, какого-либо состоянія болѣзненнаго, если бы всегда получалось точное свѣдѣніе объ исторіи болѣзни этой. Странно, по видимому, однакожъ достовѣрно, то, что излишскъ и недостатокъ производятъ одинаковые припадки; и потому нужна, со стороны Врача, самая тонкая разборчивость, для того чтобы опредѣлить: отъ того ли, или другаго состоянія зависятъ найденныя явленія болѣзненныя? Присоединеніе глубокой спячки (Coma) есть одинъ изъ неблагопріятнѣйшихъ признаковъ слабости, воспослѣдовавшей отъ недостатка въ питаніи. Она слишкомъ часто и безъ разбора приписывается напору крови къ головѣ, и однакожъ весьма часто происходитъ именно отъ противоположной причины, т. е. отъ недостатка въ нервной силѣ, отъ изнуренія, отъ совершеннаго ослабленія кругообращенія крови. Глубокая спячка, сама по себѣ, не показываетъ состояніе мозга, если она не находится въ связи съ другими признаками, и чрезъ то, не поясняется исторіею самой болѣзни. Если такая спячка есть слѣдствіе изнуренія, то она наступаетъ мало помалу, хотя нѣкоторая степень безчувствія можетъ вдругъ оказаться у больнаго,

такъ что онъ вовсе неожиданно поражается головокруженіемъ, и падаетъ на улицѣ. Обстоятельство сіе важно тѣмъ болѣе, что приглашенный къ такому человѣку Врачъ не всегда можетъ получить свѣдѣніе о прежней болѣзни его. — У женщинъ, страдающихъ болѣзненными послѣдствіями слишкомъ продолжительнаго кормленія грудью и воздержанія отъ пищи, также появляются иногда припадки, которые могутъ быть приняты за приливъ къ мозгу, или къ легкимъ, и слѣдственно могутъ приглашеннаго къ такимъ особамъ Врача побудить къ назначенію кровопусканія, весьма вреднаго для нихъ. Къ поясненію истиннаго свойства такихъ страданій и къ отвращенію ошибокъ, при леченіи ихъ, много содѣйствуетъ знакомство съ прежнею исторіею болѣзни. Небезполезно здѣсь замѣтить еще, что у больныхъ особъ, прибывшихъ къ Врачу и совершившихъ особливо дальній путь, обыкновенно пульсъ ударяетъ скоро и крѣпко; а потому, при сужденіи о свойствѣ описываемыхъ здѣсь страданій, нужно уважать и это обстоятельство.

Леченіе болѣзненныхъ послѣдствій недостатка въ пищѣ. Въ обыкновенныхъ случаяхъ, послѣдствія сего рода скоро устраняются чрезъ доста-

вленіе питательной пищи. Но если воздержаніе отъ пищи было продолжительное и непрерывное, и разслабленіе тѣла, отсюда возникшее, дошло до высокой степени: то нужно большую наблюдать осторожность въ выборѣ и количествѣ назначаемой пищи. За продолжительнымъ воздержаніемъ отъ пищи, или за весьма скуднымъ питаніемъ слѣдуетъ атоническое состояніе желудка, раздраженное состояніе внутренностей, слабость пищеварительныхъ силъ. А потому слишкомъ скорый переходъ къ болѣе питательной и достаточной пищѣ не можетъ остаться безъ разстройствъ въ кишечномъ каналѣ. Если организмъ весьма ослабленъ чрезъ истощеніе, то отправленіе всасыванія возвышается, и дѣйствіе лекарствъ совершается съ большею силою и скоростію; а это требуетъ большой осторожности въ предписываніи лекарствъ, которыя нужно тогда давать въ гораздо меньшихъ, нежели какъ обыкновенно, пріемахъ. Полный глотокъ молока причиняетъ, при большомъ изнуреніи, головокруженіе, доходящее до паденія; извѣстно также сильное и до опьяненія доходящее дѣйствіе малаго количества водки на тощій желудокъ особъ, ослабленныхъ продолжительнымъ воздержаніемъ отъ

пищи, тогда какъ особы эти привыкли къ ежедневному принятію большаго количества напитка сего. Нечаянный переходъ отъ скудной къ слишкомъ питательной, пищѣ всегда вреденъ. — Въ случаяхъ сего рода, пища должна быть не слишкомъ питательная; она должна состоять изъ удобоваримыхъ, мучныхъ веществъ, какъ то: изъ саго, аррорута, легкаго пудинга; притомъ пріемы пищи должны быть малые, но часто повторяемые. При наступившихъ уже, опасныхъ припадкахъ, когда слабость угрожаетъ самой жизни, немедленно требуются рѣшительныя мѣры; и здѣсь можно много пособить чрезъ лекарства, надлежащимъ образомъ употребленныя. Прежде всего, нужно больному доставить горизонтальное положеніе и тщательно удерживать его въ этомъ положеніи: потому что за безрасуднымъ приподнятіемъ тѣла не рѣдко слѣдуетъ вдругъ смерть. Теплоту тѣла нужно возстановить чрезъ прикрытіе теплою фланелью и чрезъ треніе. Такъ какъ къ самымъ главнымъ здѣсь и особенно важнымъ припадкамъ принадлежатъ останавливающееся дѣйствіе сердца, оглушеніе и безчувственность: то нужно, для преодолѣнія ихъ, назначать возбуждающія (stimulantia) средства, амміакъ, ефиръ и

алкоголь. Одно изъ лучшихъ, въ этомъ отношеніи, средствъ есть spiritus ammoniæ aromaticus, который нужно давать въ теплой водкѣ и водѣ, и по причинѣ летучести его, часто повторять пріемы, продолжая это до наступленія облегченія. Если появилась глубокая спячка (Coma), то можно избрать болѣе сильное средство, т. е. sesquicarbonatem ammoniae, и продолжительно давать его. Явное страданіе мозга, у такихъ особъ, не должно Врача удерживать отъ употребленія этого средства, или же побуждать его къ назначенію кровопусканія, которое, ни въ какомъ случаѣ, не удалитъ болѣзни сего рода. Прикладываніе крѣпкаго горчичника, или теплой летучей мази къ надбрюшной сторонѣ, къ затылку, къ спинѣ, и вдоль спины, можетъ иногда содѣйствовать къ возвышенію упадшихъ силъ. Качество пульса, температура кожи и взглядъ больной особы, покажутъ, въ достаточной ли мѣрѣ употреблены возбуждающія средства, и можно ли остановить дальнѣйшее употребленіе ихъ. По преодолѣніи опасности для жизни, наступаетъ новый рядъ припадковъ, которые требуютъ большаго вниманія, и вмѣстѣ, перемѣны въ лекарствахъ. Эти припадки суть: возникающая краснота лица,

свѣтобоязнь, боль головы, безпокойство, бредъ, сухость языка, скорость пульса; такое состоянiе, можетъ быть, зависитъ, отчасти, и отъ предшествовавшаго употребленiя возбуждающихъ средствъ; и мы изъ сего видимъ, что хотя крайность обстоятельствъ требовала тогда леченiя этого: однакожъ оно должно быть продолжаемо не болѣе, какъ сколько нужно для удаленiя предстоящей, величайшей опасности. Теперь, для устраненiя припадковъ вычисленныхъ, вообще требуются разводящiя (diluentia) средства, прохладное содержанiе головы, темнота комнаты; но все это нужно не въ слишкомъ строгой мѣрѣ: иначе продлится слабость, произведшая всю болѣзнь, и кромѣ того, возникнетъ раздражительность тѣла, которую потомъ не легко удалить можно. Жидкiя похлебки, въ видѣ питья приготовленныя изъ мяса, чаю, саго, аррорута, и смѣшенныя съ малымъ количествомъ вина, могутъ быть употребляемы безъ вреда. — Въ томъ видѣ болѣзни, гдѣ оказывается большая безсонница, безпокойство, сильный бредъ и болѣе раздраженное, нежели угнетенное, состоянiе нервныхъ силъ, нерѣдко большую доставляютъ пользу успокоивающiя средства; они могутъ быть даваемы въ такихъ прiемахъ, которые объ-

щаютъ полное дѣйствіе, и притомъ нужно силы подкрѣплять питательною діетою. Для этой цѣли, наилучшее средство составляетъ опій, соединенный съ камфорою, или же съ беленою. Равно также вино и водку можно, въ такихъ случаяхъ, смѣло давать. — Если припадки принимаютъ лихорадочный характеръ, то ихъ должно лечить по обыкновеннымъ правиламъ; то же самое разумѣется о запорѣ кишечнаго испражненія и боляхъ въ желудкѣ. Во время выздоровленія, появляющіеся приливы требуютъ нарывныхъ пластырей, піявокъ, кровососныхъ банокъ. Неправильное дѣйствіе сердца удаляется чрезъ употребленіе тоническихъ, съ успокоивающими соединенныхъ, лекарствъ. Недостатокъ позыва на ѣду, опухоль ногъ и другіе припадки, указывающіе на слабость (Tonus deficiens), устраняются также чрезъ употребленіе тоническихъ средствъ.

IV.

ВОСПАЛЕНІЕ БРЮШНЫХЪ ВЕНЪ.

Замѣчанія Парижскаго Врача *Фоконо-Дюфреснъ.* (Gazette médicale T. VII. 1839. N. 46.)

Исторія.

Нѣтъ сомнѣнія въ томъ, что дѣйствіе раздражающихъ веществъ, вводимыхъ въ кишечный каналъ, можетъ распространяться на систему брюшныхъ венъ. Древніе Врачи хотя приписывали этой системѣ большое участіе въ болѣзняхъ, однакожъ въ ихъ сочиненіяхъ не упоминается о тѣхъ патологическихъ перемѣнахъ, которыя замѣчаются въ крови и оболочкахъ брюшныхъ венъ. *Биша,* доказывая участіе крови въ болѣзняхъ, говоритъ, что онъ, въ присутствіи Г. *Лерминье* и другихъ Врачей, нашелъ въ селезеночной венѣ, въ

стволѣ воротной вены и во всѣхъ ея вѣтвяхъ, сукровицу сѣроватаго цвѣта. *Годгсонъ*, въ своемъ сочиненіи о болѣзняхъ артерій и венъ, едва упоминаетъ о патологическихъ измѣненіяхъ воротной вены. *Фарре*, подробно излагая нѣкоторыя болѣзни печени, говоритъ о брюшной водяной болѣзни, происшедшей отъ наполненія вѣтвей воротной вены спекшеюся кровію. Но *Буильо* лучше другихъ показалъ отношеніе между брюшною водяною болѣзнію и воспалительными завалами воротной вены. Въ 1829 г., *Рейно*, Врачъ въ Пюи, представилъ, въ своихъ интересныхъ замѣчаніяхъ, новые факты и весьма хорошо объяснилъ способъ, которымъ возстановляется кровообращеніе при завалѣ ствола вены. Наконецъ *Крювейлье*, въ своей статьѣ «*Phlebite*», помѣщенной въ Dictionaire de Médecine et Chirurgie pratiques, сообщилъ нѣчто о воспаленіи печеночныхъ венъ. Въ нашихъ Журналахъ различныхъ также помѣщено значительное число наблюденій объ этомъ предметѣ, на который мы взглянемъ вообще и въ частности.

Общій обзоръ.

Систему брюшныхъ венъ составляютъ: 1) сосуды, чрезъ соединеніе свое, образующіе

стволъ воротной вены; 2) воротная вена со всѣми ея раздѣленіями; 3) вены печеночныя, и 4) наконецъ, у младенцевъ утробныхъ, вена пупочная.

Всѣ эти сосуды могутъ подвергаться воспаленію, которое, судя по ихъ многочисленности, можетъ встрѣчаться довольно часто, хотя и нѣтъ еще достаточныхъ наблюденій по этому предмету.

Воспаленіе брюшныхъ венъ можетъ, также какъ и воспаленіе всѣхъ прочихъ венъ, ограничиваться одною только, болѣе или менѣе сильною, или болѣе или менѣе обширною, краснотою, занимающею внутреннюю перепонку ихъ; либо же краснота эта простирается и на прочія перепонки венъ, какъ-то бываетъ при большемъ приливѣ крови, и тогда толща оболочекъ ихъ увеличивается. Замѣчено также размягченіе, или рыхлое состояніе внутренней оболочки этихъ венъ. Стѣны этой оболочки представляются иногда морщиноватыя. Мнѣ не извѣстно, найдено ли тамъ изъязвленіе. Но тамъ могутъ встрѣчаться разныя, болѣзненныя, произведенія, т. е. ложныя перепонки, болѣе или менѣе плотныя, приросшія, или свободно лежащія одна подлѣ другой, кромѣ

того, гной, густый, или жидкій, чистый или смѣшанный съ кровью, либо съ желчью. Вены сіи могутъ быть растянуты гноемъ; но онъ рѣдко простирается непрерывно на большое пространство сосуда, и тогда даетъ венамъ такой видъ, что можно подумать о присутствіи истиннаго нарыва; онъ можетъ продиравить эти сосуды и излиться вокругъ ихъ; онъ можетъ перейти въ влагу сукровичную, вонючую. Если онъ отлагается между кусками спекшейся крови, то можетъ послѣдовать всосаніе его. Внутренняя оболочка венъ, покрытая этимъ гноемъ, часто бываетъ красно-фіолетовая.

Кровь, въ воспаленныхъ венахъ, измѣняется либо чрезъ одно только воспаленіе, либо же вмѣстѣ и чрезъ соприкосновеніе съ болѣзненными произведеніями отдѣлительнаго процесса. Она свертывается, застаивается. Свертокъ сперва бываетъ полу-жидкій, имѣетъ цвѣтъ крови и слегка пристаетъ къ стѣнамъ вены. Если послѣдовало легкое воспаленіе, то застой крови можетъ быть только кратковременный; тогда она воспринимаетъ опять жидкій видъ свой и вступаетъ въ кругообращеніе. Но если воспаленіе было сильное, то кровяный свертокъ увеличи-

вается въ своей плотности, крѣпче пристаетъ къ стѣнамъ вены и можетъ затворить полость ея. Составъ кровянаго свертка измѣняется, образуя, то одинъ, тонкій, болѣе или менѣе обширный, слой, то нѣсколько слоевъ, постепенно уменшающихъ діаметръ сосуда, то плотную массу, имѣющую только въ боковой, или въ центральной, сторонѣ своей, узкое отверстіе для прохода крови, либо же и вовсе запирающую проходъ для крови. Плотность кровянаго свертка оказывается наибольшая въ самыхъ давнихъ слояхъ его, т. е. въ тѣхъ, которые прикрѣпились къ стѣнамъ вены. Въ послѣдствіи времени, онъ подвергается еще нѣкоторымъ перемѣнамъ. Онъ, чрезъ всасываніе, лишившись сперва сыворотки своей, а потомъ и красящаго вещества своего, твердѣетъ и получаетъ желтый цвѣтъ. Это измѣненіе иногда оканчивается тѣмъ, что кровяный свертокъ проникается сосудами и представляетъ органическій видъ, сперва на самомъ наружномъ слоѣ своемъ. Онъ можетъ еще иначе измѣняться: вещество желтое, твердое, упругое, или рыхлое, можетъ проникнуть его; замѣчено, что вещество такое простиралось чрезъ стѣны венъ, и даже на наружной поверхности ихъ образовало значи-

тельную массу. Въ другихъ случаяхъ, кровяный свертокъ превращается въ вещество кашеобразное, сѣроватое, какъ бы грязное; эта перемѣна, начинающаяся сперва въ центральныхъ слояхъ и простирающаяся потомъ къ поверхностнымъ слоямъ, можетъ возбудить новое воспаленіе въ стѣнахъ венъ и даже нарывы вокругъ ихъ.

Воспаленіе венъ, чрезъ соединеніе свое, образующихъ стволъ воротной вены.

Доселѣ извѣстно весьма малое число наблюденій о воспаленіи этихъ венъ. Оно весьма часто отличается одною только краснотою и припухлостію стѣнъ вены, при чемъ внутренняя оболочка ихъ удобнѣе отдѣляется и бываетъ болѣе мягкая, или болѣе рыхлая. Такія перемѣны замѣчены во всѣхъ венахъ, входящихъ въ составъ воротной вены. Въ одномъ изъ двухъ примѣровъ сего рода, приводимыхъ *Андралемъ*, перемѣны эти сопровождались яркою краснотою слизистой оболочки подвздошной и слѣпой кишки. Во всѣхъ венахъ сихъ воспаленіе рѣшительно можетъ производить обыкновенный гной, въ большомъ количествѣ; но въ тѣхъ случаяхъ, которые были изслѣдованы, оказались едва примѣтные слѣды гноя. Выше упомянуто уже, что *Биша* нашелъ, въ селезеночной

венѣ, вонючую сукровицу сѣроватаго цвѣта. *Жоберъ* замѣтилъ въ нѣкоторыхъ вѣтвяхъ брыжеечныхъ венъ вещество, подобное виннымъ подонкамъ. Обѣ брыжеечныя вены были, большею частію, заперты кровяными свертками. *Годé* и *Рейно* сообщили наблюденія, изъ которыхъ видно, что селезеночная вена найдена была затворенною. Кровяные свертки, сперва полужидкіе и красные на тѣхъ точкахъ, которыя еще находились въ соприкосновеніи съ кровью, получали постепенно бо́льшую плотность, теряли красящее вещество свое и крѣпко приростали ко всей окружности оболочекъ вены. Иногда, въ одной части окружности, кровяный свертокъ оказывался болѣе жидкій, не приросшій; и это показывало, что малое количество крови могло еще проходить чрезъ вену. *Жоберъ* нашелъ кровяные свертки, окруженные какъ бы бѣлковатымъ слоемъ. Иногда всѣ они имѣли давнее образованіе. Подъ запертыми мѣстами, вообще увеличенъ былъ объемъ венъ, не смотря на ту удобность въ возстановленіи кругообращенія, которую должны доставлять многочисленныя сообщенія (anastomoses), существующія между венами этого разряда. Въ одномъ случаѣ, гдѣ одна изъ брыжееч-

ныхъ венъ затворена была около верхней части таза, *Жоберъ* нашелъ вены прямой кишки въ весьма расширенномъ и варикозномъ состоянiи. Понятно, что запоръ селезеночной вены необходимо причиняетъ завалъ селезенки. Стѣны расширенныхъ венъ были, вмѣстѣ съ тѣмъ, отолстѣлыя, бѣловатыя, какъ въ артерiяхъ; и это надобно приписать непрерывному распространенiю воспаленiя.

Воспаленiе воротной вены и вѣтвей ея.

Это воспаленiе, потвержденное многими наблюденiями, можетъ также, какъ воспаленiе въ выше упомянутыхъ венахъ, ограничиваться болѣе или менѣе сильною и обширною краснотою, занимающею либо самый стволъ воротной вены, либо большую часть вѣтвей ея, и вмѣстѣ, вены, входящiя въ составъ ствола этой вены. И здѣсь также внутренняя оболочка венъ представляется болѣе мягкая и рыхлая и удобнѣе отдѣляется. Довольно часто находится, при этомъ, гной въ стволѣ воротной вены и въ главныхъ, или же въ малыхъ, вѣтвяхъ ея, либо же въ тѣхъ и другихъ, вмѣстѣ. Гной, находимый въ сихъ венахъ, имѣетъ различныя качества; всего чаще онъ бы-

ваетъ густый, бѣлый, подобный молочнымъ сливкамъ, а иногда красноватый, или желтоватый (и этотъ цвѣтъ его зависитъ, безъ сомнѣнія, отъ примѣси крови, или желчи). Запахъ гноя обыкновенный, ему свойственный. Иногда онъ имѣетъ такую густоту, что представляетъ видъ ложныхъ перепонокъ, приставшихъ къ стѣнамъ сосудовъ. Въ другихъ случаяхъ, вмѣсто истиннаго гноя, находится вонючая, сѣроватая, какъ бы грязная жидкость. Гнойная, или же вонючая, жидкость иногда скопляется въ большомъ количествѣ, и тогда она прерываетъ теченіе крови, расширяетъ вѣтви воротной вены, такъ что эти, болѣе или менѣе значительныя, опухлости, представляющіяся въ разныхъ мѣстахъ и въ весьма большомъ числѣ, и имѣющія взаимное сообщеніе, можно, при одномъ только простомъ надрѣзѣ, принять за большое число нарывовъ въ самой ткани печени. Полость этихъ опухолей выстилается, подобно полости нарывовъ, ложными перепонками, болѣе или менѣе плотными, тонкими и удобно отдѣляемыми въ видѣ лоскутовъ. Самыя стѣны раздутыхъ венъ бываютъ тонкія, полупрозрачныя и извилистыя. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ гной и лож-

ныя перепонки содержатся, стѣны венъ покрыты прерывистою, или же равномѣрною, краснотою, а иногда имѣютъ голубоватый цвѣтъ. Внутренняя поверхность вены остается всего чаще гладкая, иногда же морщиноватая; въ послѣднемъ случаѣ, внутренняя оболочка ея бываетъ болѣе мягкая, или рыхлая и легче отдѣляется. Это воспаленіе замѣчено и внутри Глиссоновой сумки. *Бори* нашелъ небольшое скопленіе гноя въ окружности венъ; а *Крювейлье* описываетъ слѣдующій, достопримѣчательный случай: «въ поперечной бороздкѣ печени, говоритъ онъ, находился гнойный мѣшокъ съ весьма толстыми стѣнами, окружавшій стволъ воротной вены. Отъ этого мѣшка, какъ отъ центра, гнойные каналы простирались къ вѣтвямъ воротной вены, раздѣляясь и подраздѣляясь точно такъ, какъ эта вена. Глиссонова сумочка весьма отолстѣла.» Вокругъ воспаленныхъ, такимъ образомъ, венъ, существо печени представляется красное, розовое, или черноватое, болѣе мягкое, или рыхлое. Иногда замѣчается ограниченное воспаленіе ткани печени доходящее отъ степени краснаго отвердѣнія даже до скопленія гноя. Въ другихъ же случаяхъ, вся печень раздута, красна, рыхла;

и это, какъ понятно, встрѣчается тамъ, гдѣ воспаленіе венъ было обширное.

Воспаленіе сего рода можетъ представляться вовсе въ другомъ видѣ. Тогда куски спекшейся крови наполняютъ часть ствола воротной вены, или главныхъ ея вѣтвей, либо всѣ сіи сосуды, простираясь какъ въ лѣвую, такъ и правую вѣтвь. Они пристаютъ къ стѣнамъ сосудовъ или одною только частію, или всею окружностію, своею. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, спекшаяся кровь образуетъ тонкій, полупрозрачный слой, подобный полотну, и простирающійся до послѣднихъ развѣтвеній; въ другихъ случаяхъ, этотъ слой бываетъ такъ толстый, что едва остается въ центрѣ, или въ боковой сторонѣ его, узкій каналъ для прохода крови. Иногда завалъ вены, съ перваго взгляда, кажется совершенный; но здѣсь кровь приподнимала одну сторону свертка, такъ что малое количество крови могло еще протекать между сверткомъ кровянымъ и веною. Наконецъ, затвореніе ствола, или главныхъ вѣтвей воротной вены можетъ быть совершенное. Кровяные свертки часто состоятъ изъ многихъ слоевъ, одинъ подлѣ другаго лежащихъ, и разностію въ цвѣтѣ своемъ, а равно и въ плотности прикрѣпленія

своего, показывающихъ различное время своего образованія. Слои давніе бываютъ твердые, безцвѣтные и иногда прикрѣпляются къ стѣнамъ вены такъ плотно, что не могутъ быть отдѣлены безъ разрыва оболочекъ ея. Въ нѣкоторыхъ изъ такихъ свертковъ оказываются слѣды начинающейся организаціи; т. е. малые сосуды, простирающіеся отъ вены, оканчиваются въ этихъ сверткахъ. Слои недавніе находятся въ соприкосновеніи съ кровью. Если они кругообразно расположены, то имѣютъ видъ какъ бы трубки, заключенной въ другую трубку. Недавніе слои бываютъ тонкіе, окрашенные, и посредствомъ тонкихъ, какъ бы клѣтчатыхъ, нитей, соединяются съ веною, либо съ давними слоями, или же только прикасаются къ нимъ. Внутренняя поверхность такихъ свертковъ получаетъ, отъ тренія протекавшей крови, гладкій видъ. По мѣрѣ увеличенія застарѣлости свертка кровянаго, и особливо послѣ полнаго затворенія вены, наступаютъ разнообразныя измѣненія этого свертка.

При такихъ, болѣзненныхъ перемѣнахъ, занимающихъ главныя вѣтви и особливо стволъ воротной вены, кровообращеніе совершается такъ: кровь, скопившаяся ниже запертой части сосу-

довъ, растягиваетъ ихъ; вскорѣ потомъ, при увеличивающемся препятствіи теченію крови, образуются анатомическія сообщенія въ брюшной венальной системѣ и между этою системою и общею системою венъ, такъ что кровообращеніе совершается чрезъ побочные сосуды, вовсе минуя печень. А потому кровь, прежде возвращавшаяся къ сердцу не иначе, какъ чрезъ печень, теперь непосредственно вливается въ общую, венальную систему. И дѣйствительно, при трупоразъятіяхъ сего рода, всѣ брыжеечныя вены найдены весьма расширенныя; а волосныя вены груди и брюха были кровью наполнены до такой степени, что органы этихъ двухъ полостей, особливо кишки, получили особенный цвѣтъ; подкожныя же вены, равно и вены, лежащія подъ слизистыми перепонками, и обыкновенно не замѣтныя, сдѣлались весьма примѣтными; кромѣ того, чрезъ переполненіе и растяженіе другихъ, многочисленныхъ венъ, перепонки сіи были приподняты, и оттого образовались сѣточки, наиболѣе видныя на обѣихъ поверхностяхъ грудобрюшной преграды. Вены междуреберныя, вены грудобрюшной преграды и вена не парная, преимущественно возвращающія, въ случаяхъ сего рода,

кровь въ центру кровообращенія ея, также весьма расширяются.

Воспаленіе венъ печеночныхъ.

Рѣдко находятся болѣзненныя перемѣны въ этой части венальной системы брюшной. Нѣсколько разъ замѣчена тамъ краснота, и только однажды найденъ гной, которымъ большія и малыя вѣтви венъ этихъ были наполнены въ такомъ количествѣ, что, при вскрытіи, онъ быстро вытекалъ изъ нихъ, подобно тому, какъ бываетъ при вскрытіи большихъ нарывовъ. Не смотря на найденное, при этомъ, здоровое состояніе печени, гной былъ вонючій, большею частію, бѣлый, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, подобный виннымъ подонкамъ. Внутренняя оболочка венъ казалась здоровою, также какъ и Глиссонова сумка. Въ двухъ случаяхъ, найдены кровяные свертки, разнообразно измѣнившіеся.

Воспаленіе пупочной вены.

Это воспаленіе, нѣсколько разъ замѣченное у новорожденныхъ младенцевъ, вѣроятно случается не рѣдко. При воспаленіи пупочной вены, стѣны ея, по наблюденію *Меккеля*, представляются опухшія, отолстѣлыя и покрытыя ложною, крѣпко приросшею, перепонкою. Однажды нашелъ

онъ, что пупочная вена, отъ пупа до печени, наполнилась гноемъ желтаго цвѣта; а *Озіандеръ* замѣтилъ внутреннюю оболочку этой вены, покрытую гноемъ и изъязвленную. При всѣхъ этихъ случаяхъ, оказалось вмѣстѣ и воспаленіе брюшины.

Причины воспаленія брюшной системы венъ.

Медленное движеніе крови въ венахъ, благопріятствуя застою и свертыванію ея, располагаетъ, по видимому, къ развитію этого воспаленія. Случайныя причины могутъ быть раздѣлены на *наружныя* и *внутренныя*.

Къ причинамъ *наружнымъ* относятся: ушибы, или паденіе на сторону печени, перетягиваніе живота, иногда уменшающее объемъ воротной вены; прижатіе воротной вены и главныхъ ея вѣтвей различными опухолями, напр. бугорчатыми массами, раковидною опухолью печени и т. п. Многія изъ этихъ причинъ, дѣйствуя на вены механически, производятъ въ нихъ, вмѣстѣ съ тѣмъ, нѣкоторое раздраженіе, отъ чего кровь сгущается прежде затворенія вены.

Къ *внутреннимъ* причинамъ должно причислить: употребленіе раздражающихъ веществъ, которыя, дѣйствуя на стѣны венъ, раздѣля-

ющихся на внутренней поверхности кишекъ, могутъ произвесть воспаленіе въ этихъ сосудахъ и даже въ самой печени, тѣмъ болѣе, что большая часть венъ, входящихъ въ составъ воротной вены, начинается на внутренней поверхности кишекъ. Такія вещества суть: теплыя, возбуждающія питья, какъ-то: чай, кофе, употребляемыя въ большомъ количествѣ; острыя и пряныя вещества, перецъ, горчица, чеснокъ, инбирь и пр., спиртные напитки; проносныя лекарства (особливо сабуръ), внутрь введенныя чрезъ ротъ, или чрезъ прямую кишку, крѣпкія кислоты, неблагоразумно употребленныя, или въ большихъ пріемахъ примѣшанныя къ лекарственнымъ составамъ, внутреннее употребленіе сулемы и другихъ составовъ ртутныхъ, особенно же употребленіе внутрь металической ртути и проч. Скоротечное воспаленіе венъ, составляющихъ воротную вену, можетъ быть вмѣстѣ съ воспаленіемъ слизистой перепонки кишекъ. Наблюденія Г. Г. *Рибсса*, *Андраля* и *Буильо* показали, что воспаленіе можетъ отъ кишекъ распространиться на систему этихъ венъ и отъ нихъ на печень. Послѣ нѣкоторыхъ хирургическихъ Операцій, особенно послѣ Операціи при ущемленной грыжѣ, воспаленіе иногда распро-

страняется на брыжеечныя вены. *Крювейлье* видѣлъ воспаленіе почечуйныхъ венъ, воспослѣдовавшее отъ грубаго вправливанія застарѣлаго выворота прямой кишки. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, равно при свищахъ задняго прохода, прямой кишки и мочеваго пузыря, или маточнаго рукава, а также при ракѣ прямой кишки, при изъязвленіяхъ кишекъ, сопровождающихъ тифозныя горячки и т. п., найдены въ брыжеечныхъ венахъ, при трупоразъятіи, либо краснота, либо же слѣды нагноенія. Гной этихъ венъ, смѣшанный съ кровью, можетъ проникнуть въ печень и остановиться въ волосныхъ сосудахъ, гдѣ онъ дѣйствуетъ какъ инородное тѣло, напр. какъ ртуть, и производитъ тамъ множество глубокихъ, или поверхностныхъ, нарывовъ, имѣющихъ свое мѣстопребываніе въ венальной системѣ. Иногда, при ракѣ желудка, или другихъ внутренностей брюшныхъ, отдѣляющаяся изъ раковыхъ язвъ влага, входя въ вены, возбуждаетъ въ нихъ воспаленіе. *Крювейлье*, въ такомъ случаѣ, видѣлъ, что даже воротная вена и ея вѣтви превратились въ истинныя, гнойные каналы. Гной, образовавшійся даже въ отдаленнѣйшихъ частяхъ, можетъ, смѣшиваясь съ кровью общей венальной системы,

произвесть воспаленіе брюшныхъ венъ: такъ бываетъ при обширныхъ ранахъ, язвахъ, обильныхъ, внутреннихъ нагноеніяхъ, при переломахъ съ раздробленіемъ кости и проч. Но объясненіе всѣхъ этихъ явленій относится къ метастатическимъ нарывамъ печени.

Припадки воспаленія брюшныхъ венъ.

До сихъ поръ еще не много такихъ собрано припадковъ, которые можно бы прямо выводить изъ воспаленія брюшной венальной системы. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ развивается не значительная и не обширная краснота въ воротной венѣ, или въ ея вѣтвяхъ, вѣроятно, обнаруживается лихорадка и бо́льшая или меньшая чувствительность въ правомъ подреберьѣ, либо же во всемъ животѣ. При томъ, по причинѣ раздраженнаго состоянія печени и умноженнаго отдѣленія желчи, могутъ быть припадки желтухи, т. е. желтизна лица, глазъ, носа, губъ, желчная рвота, либо такой же поносъ. Но изъ всего этого можно только подозрѣвать присутствіе воспаленія брюшныхъ венъ; и какъ оно, само по себѣ, не оканчивается смертью, то и не можетъ быть потверждено иначе, какъ только послѣ смерти отъ другихъ бо-

лѣзней. Но при весьма сильномъ воспаленіи брюшныхъ венъ, производящемъ большое количество гноя, сказанные припадки весьма ожесточаются; однакожъ они замѣчены только въ маломъ числѣ случаевъ. Касательно обильнаго скопленія гноя въ венахъ, чрезъ соединеніе свое образующихъ воротную вену, нѣтъ никакихъ наблюденій; и въ небольшомъ числѣ случаевъ, въ которыхъ найденъ тамъ гной, качество припадковъ, при жизни больнаго, не было отмѣчено — и осталось неизвѣстнымъ. Но касательно нагноенія въ стволѣ и вѣтвяхъ воротной вены, извѣстны многія наблюденія. Въ случаяхъ сего рода, отмѣчены слѣдующіе припадки: сначала рвота съ слизистымъ изверженіемъ; потомъ непрерывная лихорадка; сухость кожи; малое, сжатое, дрожащее жилобіеніе; сухость языка, покрытаго корою; чувствительность брюха, въ послѣдствіи раздувающагося; поносъ, или же запоръ на низъ, либо же попеременное наступленіе обоихъ припадковъ сихъ; большая слабость. У одной, 60-лѣтней женщины, у которой болѣзнь продолжалась 35 дней, смерть послѣдовала отъ сухотки (Marasmus). У людей, болѣе раздражительныхъ, припадки бываютъ гораздо скоротечнѣе. *Борн* приводитъ примѣръ,

гдѣ, у 38-лѣтняго больнаго, воспаленіе это началось сильнымъ ознобомъ, за которымъ послѣдовала горячка. Въ теченіе 10 дней, возобновлялись лихорадочные приступы, продолжавшіеся 10 — 12 часовъ, и сопровождавшіеся труднымъ дыханіемъ и сухимъ кашлемъ. Эти приступы сперва остановлены были внутреннимъ употребленіемъ сѣрнокислаго хинина; но потомъ они опять появились и тянулись до 30-ти дней. Я сказалъ, что извѣстенъ одинъ только примѣръ нагноенія въ печеночныхъ венахъ. Онъ замѣченъ у 20-лѣтняго, нѣжно сложеннаго, мужчины, который сначала имѣлъ сильную, желчную лихорадку, прекращенную, въ первые 7 дней, обыкновенными средствами. Эта лихорадка возобновилась, потомъ, съ прежними припадками, но съ перемежающимся типомъ и опять прекращена была испражняющими и горкими, средствами. Вторый возвратъ этой лихорадки остановленъ тѣми же средствами; но желтизна не исчезла, и сверхъ того, оказалась одутливость тѣла. По прошествіи нѣсколькихъ дней, лихорадка опять возобновилась и уже съ большею силою; приступы лихорадочные ожесточались отъ 3-хъ до 4-хъ разъ, въ день, но перемежекъ вовсе уже не было; одутливость тѣла

увеличилась и брюхо раздулось; притомъ появились припадочныя кровотеченія и чрезмѣрное угнетеніе силъ. При употребленіи приличныхъ средствъ (apozemata, purgantia, febrifuga et aperitiva, vesicatoria ad suras), лихорадочные приступы ослабѣли и наконецъ прекратились; тогда лихорадка опять сдѣлалась перемежающеюся, а чрезъ нѣсколько дней, опять получила послабляющій типъ (typus remittens) съ неправильными ожесточеніями, и въ такомъ видѣ оставалась въ продолженіе послѣднихъ 15-ти дней жизни больнаго. Желчныхъ припадковъ уже не было, и больной, до послѣдней минуты жизни, имѣлъ позывъ на ѣду. Кожа оставалась сухая и получила тусклый цвѣтъ. Боли въ сторонѣ печени также не было.

Припадки совершенно измѣняются въ такомъ случаѣ, когда, вмѣсто скоротечнаго, бываетъ хроническое воспаленіе сихъ сосудовъ, и когда, по этой причинѣ, кровь, свертываясь, задерживаетъ, либо и вовсе прерываетъ тамъ кругообращеніе ея. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сего рода, больной всего чаще имѣлъ, въ сторонѣ образующагося завала, тупую боль, или тягостное чувство. Если застой этотъ образуется въ стволѣ воротной

вены, то кровь направляется во всѣ вѣтви ея, растягиваетъ и приводитъ ихъ въ варикозное состояніе. Тогда раздувается селезенка; развиваются почечуйныя опухоли, доходящія иногда до значительной величины; появляется рвота, съ изверженіемъ слизисто-желчнаго, а потомъ черноватаго, вещества; равно и кишечныя испражненія получаютъ такое же свойство и превращаются въ истинныя кровотеченія кишечныя.

Мы уже выше сказали, какимъ образомъ кровообращеніе возстановляется при завалѣ брюшныхъ венъ. Въ этомъ отношеніи, Г. *Рено* обратилъ вниманіе на *значительное развитіе венъ*, иногда оказывающееся, въ этихъ случаяхъ, на *брюшныхъ стѣнахъ*. Это *Р*. выставляетъ какъ признакъ затворенія воротной вены. Какую признакъ этотъ имѣетъ важность діагностическую? Мнѣ извѣстно только пять примѣровъ полнаго затворенія воротной вены; изъ нихъ сообщены: три Г. *Буильо*, одинъ Г. Г. *Рено* и *Дюпле* и одинъ также Г. *Дюпле*. Однакожъ въ послѣднихъ только двухъ примѣрахъ упоминается объ этомъ, значительномъ, развитіи венъ на брюшныхъ стѣнахъ. Въ примѣрѣ, сообщенномъ Г. Г. *Рено* и *Дюпле*, находились на брюхѣ чрезмѣрныя, вари-

козныя опухоли, которыя были близки къ разрыву. Въ примѣрѣ, приведенномъ Г. *Дюпле*, вены, толщиною равнявшіяся вороньему перу, образовали, на нижней части брюха, многочисленныя, взаимно сообщающіяся, вѣтви; двѣ, наибольшія между этими венами, простирались, съ каждой стороны прямыхъ мышицъ брюшныхъ, къ стѣнамъ груди. Но въ трехъ примѣрахъ, описанныхъ Г. *Буильо*, вовсе не упомянуто о такомъ, значительномъ развитіи венъ. Могло ли это ускользнуть отъ вниманія сего искуснаго наблюдателя, такъ какъ изслѣдованія его были предприняты не съ тою цѣлью, и вниманіе его тогда не было еще направлено на этотъ предметъ (именно же наблюденія Г. *Буильо* обнародованы въ 1823 г., а замѣчанія Г. *Рено* сообщены въ 1829 г.)? Въ другомъ, Г. Г. *Годе* и *Рено* замѣченномъ, случаѣ, гдѣ одна изъ двухъ брыжеечныхъ венъ, идущихъ къ печени, была только отчасти заперта, значительное развитіе венъ въ брюшныхъ стѣнахъ изображено слѣдующими словами: на каждой сторонѣ брюха, подкожная вена, толщиною равнявшаяся гусиному перу, выходила, многочисленными корешками, изъ паховой стороны и простиралась, вдоль прямой мы-

шицы брюшной, вверхъ, удаляясь постепенно отъ бѣлой полосы брюшной и направляясь въ ту и другую впадину раменную. Не удивительно ли такое развитіе венъ, если справедливо то, что оно не найдено въ нѣкоторыхъ изъ тѣхъ случаевъ, гдѣ было полное затвореніе самаго ствола воротной вены?

Замѣчены сложные случаи, гдѣ вмѣстѣ было затвореніе полой вены и воротной вены. Понятно, что тогда, по значительнѣйшему протяженію побочнаго кровообращенія, развитіе наружныхъ венъ должно быть гораздо большее. Однакожъ *Бейли*, приводя примѣръ сего рода, не упоминаетъ объ этомъ. Могло ли такое обстоятельство ускользнуть отъ вниманія сего Автора? Это можетъ казаться тѣмъ болѣе вѣроятнымъ, что, въ случаѣ, приведенномъ Г. *Рено*, гдѣ нижняя полая вена была заперта въ верхней части своей, а лѣвая вѣтвь воротной вены осталась свободною, вся венальная система брюшныхъ стѣнъ и передней части груди получила чрезмѣрное развитіе. И это именно, достопримѣчательное, явленіе Г. *Рено* рѣшился тотчасъ выставить какъ діагностическій признакъ.

Наконецъ, постояннымъ припадкомъ затворенія

ствола воротной вены, или же вѣтвей ея, раздѣляющихся въ печени (какъ-то случается при отвердѣніи этой внутренности), бываетъ брюшная, водяная болѣзнь. Г. *Буильо* доказалъ, что, въ такихъ случаяхъ, скопленіе сывороточной влаги сперва происходитъ только въ брюшинѣ: потому что брюшная, венальная система не состоитъ въ зависимости отъ общей венальной системы. Скопленіе сывороточной влаги всегда соотвѣтствуетъ степени препятствія въ теченіи крови чрезъ воротную вену. Оно бываетъ меньшее, при не значительномъ препятствіи въ теченіи крови, а при затвореніи вены, почти совершенномъ, весьма увеличивается. Если же вена вполнѣ затворилась, то скопленіе сывороточной влаги чрезмѣрно возрастаетъ и быстро возобновляется послѣ каждаго выведенія ея, чрезъ прободеніе брюха.

Распознаваніе.

Такъ какъ чрезмѣрное развитіе подкожныхъ венъ можетъ оказываться и при затвореніи нижней полой вены; то необходимо нужно обратить вниманіе на факты сего рода. *Галлеръ*, *Лозъ*, *Вильсонъ*, *Клайнъ* и *Буильо*, видѣли совершенное затвореніе этой вены; но изъ пяти, этими

Врачами сообщенныхъ, примѣровъ, только въ трехъ случаяхъ замѣчено чрезмѣрное развитіе подкожныхъ венъ брюшныхъ. Такъ *Лозъ* видѣлъ на брюхѣ множество разширенныхъ венъ, и кромѣ того, варикозную опухоль, происшедшую отъ разширенія одной изъ главныхъ вѣтвей правой надчревной вены. Въ *Клайновомъ* случаѣ, надбрюшныя вены получили толщину мизинца, а поверхностныя вены брюха были весьма разширены. Въ случаѣ Г. *Бушльо*, брюшныя вены также получили весьма значительный объемъ. Слѣдственно чрезмѣрное развитіе наружныхъ венъ оказывалось, при полномъ затвореніи полой нижней вены, также непостоянно, какъ и при полномъ затвореніи воротной вены; и въ обоихъ случаяхъ сихъ, оно представлялось въ видѣ варикозной опухоли, либо венальныхъ сѣточекъ, либо канатиковъ, образовавшихся изъ надчревныхъ венъ. Итакъ нужны еще новые и особливо болѣе полные, факты, для того чтобы опредѣлить: 1) оказывается ли это явленіе такъ постоянно, чтобы оно могло служить діагностическимъ признакомъ; 2) представляетъ ли оно нѣкоторыя различія при завалѣ воротной и полой нижней вены; и наконецъ 3) какія особенности мо-

жетъ оно имѣть въ сопряженныхъ случаяхъ, когда кровообращеніе въ стволахъ обоихъ венъ сихъ вовсе прерывается?

Брюшная водяная болѣзнь также постоянно бываетъ при отвердѣніи печени, особливо сопряженномъ съ атрофическимъ состояніемъ сего органа. Здѣсь причина находится въ волосной, печеночной системѣ, которая прижимается и затворяется измѣнившеюся тканью (parenchyme) печени. Но при этихъ, болѣзненныхъ состояніяхъ, даже и весьма значительныхъ, извѣстное количество крови можетъ еще проходить; и потому вовсе не находится, при нихъ, сказанное развитіе венъ на брюшныхъ стѣнахъ. Напротивъ того, при затвореніи нижней полой вены, водяная болѣзнь начинается съ нижнихъ конечностей.

Соображеніе всѣхъ этихъ обстоятельствъ должно способствовать къ опредѣленію распознаванія: даже можно бы, до извѣстной степени, распознать, въ какой части венальной системы брюшной находится завалъ. Такъ, при затвореніи нѣкоторыхъ вѣтвей брыжеечныхъ венъ, замѣчаются почечуйныя опухоли, и кромѣ того, сывороточныя, болѣе или менѣе обильныя, и иногда кровянистыя, испражненія изъ кишечнаго канала. Если же пре-

пятствіе въ теченіи крови находится въ воротной венѣ; то окажется брюшная водяная болѣзнь и чрезмѣрное развитіе подкожныхъ венъ. То же самое должно быть тамъ, гдѣ предполагается затвореніе всѣхъ печеночныхъ венъ, оканчивающихся въ нижнюю полую вену. Въ сопряженныхъ случаяхъ, гдѣ теченіе крови прерывается, въ то же время, и въ полой нижней венѣ, окажется, съ самаго начала, вмѣстѣ съ брюшною водяною болѣзнію, значительный отекъ нижнихъ конечностей; равно и развитіе наружныхъ венъ будетъ въ высшей степени.

Предсказаніе.

Возстановленіе здоровья возможно въ такомъ случаѣ, когда воспаленіе ограничилось только нѣкоторыми вѣтвями венъ; но если послѣдовало обширное нагноеніе, то, сколько изъ наблюденій извѣстно, исходъ бываетъ весьма неблагопріятный. Если однѣ только вѣтви вены затворились, то кровообращеніе довольно удобно возстановляется. Но если запертъ самый стволъ воротной вены, а равно если такая же перемѣна послѣдовала въ стволѣ другой вены: то побочное кровообращеніе, не смотря на удивительныя

усилія природы, оказывается только какъ средство продлить жизнь. Дальнѣйшіе факты покажутъ, можетъ ли излеченіе совершиться чрезъ это средство. Конечно можно уже сказать, что, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, замѣчено, вмѣстѣ съ развитіемъ этого, побочнаго, кровобращенія, уменшеніе водяной болѣзни. Но, въ сихъ случаяхъ, разстройство пищеварительныхъ отправленій, переходъ брюшной, *печенью не очищенной*, крови въ общую систему венальную и проч., не должны ли всегда причинять смерть?

Леченіе.

Чего надобно здѣсь ожидать отъ Терапіи? Она можетъ преодолѣть одни только припадки. При скоротечномъ видѣ воспаленія брюшныхъ венъ назначаются противовоспалительныя средства; особенно піявки приставляются къ тому мѣсту, гдѣ оказалась боль. Туда же прикладываются мягчительныя и наркотическія примочки. Если оказываются весьма явственные приступы лихорадки, то надобно, для преодолѣнія ихъ, назначать сѣрнокислый хининъ. Для поддержанія силъ организма, предписываются: infusum polygalae, serpent. virginianae, нѣсколько ложекъ хорошаго,

винограднаго вина. Никакъ не должно оставлять прикладываніе горчичниковъ, нарывныхъ пластырей, къ нижнимъ конечностямъ; пластыри эти можно съ пользою прикладывать и къ брюху. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ можно уже предполагать начавшееся образованіе кровяныхъ свертковъ и препятствіе кругообращенію крови въ брюшной системѣ венъ, должно, для возбужденія этого кровообращенія, назначать болѣе проницательныя лекарства (infusum flor. arnicae, питье съ значительною примѣсью acetatis ammoniae, aetheris sulphurici). А если послѣдовало уже затвореніе вены, то вся помощь заключается только въ способствованіи развитію побочнаго кровообращенія; для чего предписываются: теплыя ванны, легкія возбуждающія питья и приличная діета.

V.

ОПЕРАЦІЯ ПЕРЕСАЖИВАНІЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗНОЙ (TRANSPLANTATIO CORNEAE).

Co. Грейфсвальдскимъ Врачемъ, Докт. *Маркусомъ* (Jahrb. der in- und ausländ. gesammt. Medicin, herausgeg. v. *C. Ch. Schmidt*. 1841. No 1. Hft. 1.)

Въ новѣйшее время, когда Офталміятрика, содѣйствіемъ многихъ Врачей, преимущественно посвятившихъ себя этой отрасли Медицины, получила удивленія достойное направленіе, принята опять мысль древнихъ Врачей, которые полагали, что, при не излечимыхъ болѣзняхъ роговой плевы человѣческаго глаза и при воспослѣдовавшей отъ нихъ потерѣ зрѣнія, можно, для возстановленія отправленія этого, испытать пересаживаніе роговой плевы изъ глаза животныхъ на глазъ человѣка. Полный успѣхъ въ такой Операціи нетолько могъ бы милліонамъ ослѣпшихъ лю-

дей возвратить зрѣніе, но и составилъ бы верховное звено всѣхъ, уже произведенныхъ, Операцій глазныхъ. Это именно, высокое значеніе сказанной Операціи побудило многихъ Врачей къ производству опытовъ сего рода надъ животными; и результаты такихъ опытовъ уже доведены, отчасти, до свѣдѣнія врачебной Публики. Однакожъ никто не отважился присовѣтовать такіе же опыты надъ человѣкомъ: потому что доселѣ никому не удалось всѣ, встрѣчающіяся при этомъ, затрудненія успѣшно преодолѣть. Необходимо т. е. при Операціи сего рода нужно: 1) изъ глаза, у какого-либо животнаго, вырѣзать роговую плеву, такъ чтобы величина и видъ ея вполнѣ соотвѣтствовали отверстію, происшедшему отъ вырѣзыванія; 2) вырѣзанную плеву роговую, со всевозможною скоростію и безъ большаго раздраженія, перенести изъ глаза живаго животнаго на глазъ человѣка; 3) новую роговую плеву такую легко, и безъ растяженія ея, укрѣпить; 4) наконецъ, въ полной мѣрѣ предотвратить выпаденіе внутреннихъ, въ человѣческомъ глазѣ содержащихся, частей. Размышляя объ этомъ, я сравнилъ вмѣстѣ всѣ, мнѣ извѣстныя, замѣчанія объ Операціи сего рода, и старался предло-

женные для такой цѣли, оперативные способы испытать надъ глазами животныхъ; но всѣ сіи способы оказались такъ недостаточные, что вовсе невозможно было думать о полномъ успѣхѣ опыта этого. Итакъ я, послѣ безчисленныхъ, оперативныхъ попытокъ, рѣшился по моему плану изготовить инструменты; и это мнѣ такъ удалось, что я нетолько вполнѣ преодолѣлъ всѣ, выше означенныя, препятствія, доселѣ удерживавшія Врачей отъ производства этой Операціи, но даже дошелъ до возможности производить Операцію сію въ такое же, короткое время, какое требуется для обыкновенныхъ Операцій бѣльмовыхъ. Еще присовокупляю только то, что я, въ послѣдствіи, вмѣню себѣ въ обязанность производить такіе опыты, на которыхъ могу основать убѣдительные доводы *успѣшности и прочности этого леченія*; теперь же сообщаю вкратцѣ описаніе моего оперативнаго способа, съ тѣмъ, чтобы хоть нѣкоторыхъ изъ собратій моихъ побудить къ опытамъ сего рода.

Избранный мною инструментъ, вообще сходный, по величинѣ и формѣ своей, съ инструментами, употребляемыми при глазныхъ Операціяхъ,

имѣетъ однакожъ то отличіе, что онъ приспособленъ именно къ *этой* Операціи. Такъ, чтобы вырѣзать, сколько можно точнѣе, круглый кусокъ роговой оболочки, дана избранному для сего, обоюдуострому ножику, съ деревяною рукояткою, ланцетообразная форма, а острокожніе его слегка по поверхности согнуто; равно и оба, весьма острые, боковые края ножика, до самой половины лезвея, нѣсколько направлены впередъ (см. Фиг. II и III). Почти на срединѣ ножика находится круглое отверстіе, служащее для воспріятія вырѣзанной изъ глаза животнаго роговой плевы (см. Фиг. III 1.), и снабженное четырьмя боковыми выемками, для наложенія золотыхъ тисковъ (см. Фиг. IV). На рукояткѣ устроено серебреное кольцо (3.), удобно подвигающееся, вверхъ и внизъ, до опредѣленныхъ точекъ (2. 2.), гдѣ видны выдавшіеся гвоздики. Къ этому кольцу прикрѣплено, посредствомъ шарнира (5.), серебреное перо (4. 4.) согбенное (согбеніе его можно ближе усмотрѣть на Фиг. I). Въ томъ мѣстѣ, гдѣ ножикъ соединенъ съ рукояткою, находятся два возвышенія (6. 6.), прикрѣпленныя къ серебреному кольцу,

и служащія для отвращенія боковыхъ движеній пера (*).

Описаніе Операціи.

I, Актъ. *Вырѣзываніе изъ глаза животнаго роговой плевы*, назначенной для пересаживанія (см. Фиг. V). Надобно, сперва, надлежащимъ образомъ укрѣпить избранное съ такою цѣлью животное (наприм. кролика); для этого достаточны: узкій, холстинный мѣшокъ и неподвижное удерживаніе головы животнаго, производимое помощникомъ Оператора; однакожъ, для большей вѣрности, можно сперва въ самое яблоко, нѣсколько далѣе отъ края роговой плевы, воткнуть копьецо. Потомъ Операторъ охватываетъ ножикъ точно также, какъ охватываются всѣ инструменты глазные, но помѣщаетъ, какъ понятно, большой перстъ свой на перо, вонзаетъ кончикъ ножика отвѣсно въ роговую плеву, въ разстояніи на нѣсколько линій отъ края ея, и проникнувъ въ

(*) Инструментъ мой изготовленъ, въ Мекленбургскомъ городѣ Стевенгагенѣ, Механикомъ *Липпольдомъ*, отъ котораго можно получить точно также устроенное орудіе.

переднюю камеру глаза, приподнимаетъ, легкимъ давленіемъ помощію большаго перста своего, перо; послѣ сего, когда Операторъ прокололъ уже роговую плеву (этотъ проколъ опредѣляется діаметромъ круглаго отверстія, находящагося на ножикѣ, и есть единственный, нѣсколько трудный, моментъ Операціи), тогда онъ слегка приподнимаетъ большой перстъ свой, отъ чего перо опускается и плотно придерживаетъ отрѣзокъ роговой плевы, такъ что, при дальнѣйшемъ движеніи ножика, выдающіеся, боковые края его равномѣрно разрѣзываютъ роговую плеву. *Такимъ образомъ вырѣзывается совершенно круглый, точно соотвѣтственный*, кусокъ роговой оболочки. За тѣмъ, Операторъ находящееся на рукояткѣ кольцо подвигаетъ нѣсколько внизъ, *чрезъ что отрѣзокъ роговой оболочки, безъ всякаго раздраженія, приводится къ круглому отверстію ножика*, и тамъ, легкимъ давленіемъ пера, достаточно удерживается.

II. Актъ. *Вырѣзываніе больной, роговой плевы и перенесеніе новой плевы*, (См. Фиг. VI). Приступая къ Операціи надъ глазомъ человѣка, Операторъ поручаетъ помощнику своему надлежащее удерживаніе этого глаза въ неподвижномъ положе-

ніи, а самъ вырѣзываетъ, по выше показанному способу, такой же, какъ тамъ, кусокъ роговой плевы; — и это рукодѣйствіе, послѣ нѣкотораго упражненія въ немъ, вовсе не трудно. Послѣ сего, рукоятка ножика подвигается нѣсколько впередъ, такъ чтобы помѣщенная въ кругломъ отверстіи его, новая плева роговая (a) вполнѣ закрыла отверстіе, произведенное въ глазѣ, чрезъ что, при равномѣрномъ давленіи пера, *выпаденіе хрусталика въ полной мѣрѣ отвращается.*

III Актъ. *Укрѣпленіе пересаженной плевы роговой* (см. Фиг. VII). Когда, такимъ образомъ, новая плева роговая вполнѣ лежитъ на краяхъ старой плевы, тогда Операторъ, охвативъ, малымъ пинцетомъ, одинъ изъ золотыхъ (на Фиг. IV изображенныхъ) тисковъ, вводитъ одинъ крючекъ тисковъ въ одинъ край роговой плевы, а другой крючекъ, при легкомъ притягиваніи тисковъ, въ другой край этой плевы. Послѣ того, можно, для удобнѣйшаго наложенія другихъ тисковъ на новую плеву роговую, вовсе оттянуть внизъ серебреное перо. Изъ фигуры тисковъ этихъ видно, что они равномѣрно дѣйствуютъ на край новой плевы роговой, и *что плева эта укрѣпляется ими легко и безъ всякаго напря-*

женія ея. По отнятіи ножика, едва ли потребуется наложеніе швовъ на свободные промежутки; однакожъ и это можно, въ случаѣ надобности, весьма легко сдѣлать помощію весьма тонкихъ, согбенныхъ иголъ.

Изъ этого описанія явствуетъ, что, чрезъ Операцію сего рода, устранены всѣ неблагопріятныя обстоятельства, и что она производится легко и скоро; самый ножикъ, хотя и можетъ казаться сложнымъ, однакожъ употребленіе его не имѣетъ никакихъ неудобствъ, и устройство его вполнѣ примѣнено къ предположенной цѣли. Мнѣ остается только желать, чтобы, для усовершенствованія Операціи этой, произведено было, сколько можно, большее число опытовъ.

Докт. Штрауха, С. Петерб. Врача, прибавленіе къ ученію о пересаживаніи роговой плевы глазной (выше привед. Jahrbüch. herausg. v. *Schmidt*).

Мысль о замѣненіи совершенно потемнѣвшей роговой плевы человѣческаго глаза роговою плевою, взятою изъ глаза какого-либо животнаго, принадлежитъ, какъ извѣстно, *Рейзингеру;* но, до сихъ поръ, предложеніе это еще не приведено

въ исполненіе. Даже возникло, между Врачами, сомнѣніе въ возможности успѣшнаго производства Операцій такой. Желая удостовѣриться въ основательности, или же въ неосновательности, такого сомнѣнія, Д. *Ш.* Операцію эту производилъ, за нѣсколько уже лѣтъ предъ симъ, надъ кроликами; но опыты сего рода были весьма неудовлетворительные, такъ что *Щ.* сомнѣвался даже въ возможности самаго производства этой Операціи, не говоря уже объ успѣшности ея. Чрезъ годъ уже потомъ, опыты Бонскаго Докт. *Томе,* изложенные имъ въ превосходной Диссертаціи объ этомъ предметѣ, побудили Д. *Ш.* еще разъ произвесть опыты, и притомъ точно такъ, какъ показано въ упомянутой Диссертаціи. Но, и въ этотъ разъ, первые пять опытовъ были вовсе неудачные, по причинѣ тѣхъ затрудненій, съ которыми сопряженъ избираемый доселѣ образъ производства такой Операціи у животныхъ (у человѣка производство этой Операціи не такъ трудно: потому что у него нѣтъ мигательной перепонки (membrana nictitans), и сверхъ сего, быстрыя движенія глазнаго яблока ограничиваются вліяніемъ воли); и хотя потомъ устранены были эти затрудненія,

однакожъ хрусталикъ и стекловидное тѣло всегда выпадали. Не прежде какъ при шестомъ уже опытѣ былъ желаемый успѣхъ. Однакожъ, при дальнѣйшемъ повтореніи опытовъ, то съ успѣхомъ, то безъ успѣха, *Ш*. еще болѣе убѣдился въ недостаткахъ и трудностяхъ прежняго образа производства Операціи этой, и самъ уже увѣрившись въ возможности прирастанія пересаженной плевы роговой, успѣлъ наконецъ, послѣ многихъ, тщетныхъ попытокъ, дойти до предлагаемаго имъ здѣсь способа оперативнаго. Но, для лучшаго сравненія, надобно сперва сказать нѣсколько словъ о прежнемъ способѣ. Онъ состоитъ въ томъ, что, прежде всего, животное, надъ которымъ надобно произвесть Операцію такую, запирается въ особенный, для этой цѣли изготовленный, ящикъ, и голова животнаго удерживается помощникомъ Оператора. Потомъ Операторъ производитъ, Беровымъ бѣльмовымъ ножикомъ, разрѣзъ роговой плевы также, какъ при извлеченіи бѣльма внизъ; однакожъ ножикъ вонзается въ роговую плеву въ разстояніи на 2‴ отъ края непрозрачной роговой плевы, для того чтобы вырѣзываемая плева удержала широкій край. То же самое соблюдается при проколѣ

роговой плевы кнаружи. За тѣмъ, нижній лоскутъ роговой плевы захватывается пинцетомъ, а отдѣленіе верхняго лоскута производится чрезъ многократные надрѣзы ножницами, такъ что и здѣсь остается узкій край. Такимъ же образомъ вырѣзывается, у другаго животнаго, роговая плева, назначенная для пересаживанія. Во второй части Операціи, сперва прбводятся вблизи края пересаживаемой роговой плевы, на двухъ противоположныхъ мѣстахъ, кривыя, на верхушкѣ обоюдуострыя, иглы съ красными, шелковыми нитками, для удобнѣйшаго потомъ распознанія лигатуръ, во время скопленія слизи. Послѣ сего, иглы чрезъ оставшійся край старой (болѣзненной) плевы роговой проводятся, также на двухъ противоположныхъ, и притомъ въ горизонтальномъ размѣрѣ находящихся, мѣстахъ, и нитки притягиваются до тѣхъ поръ, пока края пересаженной и оставшейся роговой оболочки сойдутся между собою. Наконецъ, иглы вынимаются, а нитки связываются узломъ, и вблизи его отрѣзываются.

Но этотъ, оперативный способъ имѣетъ большія неудобства и трудности. Самый уже образъ, по которому животное укрѣпляется при

этой Операцiи, долженъ чрезвычайно затруднять производство ея: потому что такой образъ укрѣпленiя вовсе не можетъ воспрепятствовать сильнымъ движенiямъ переднихъ и заднихъ ногъ животнаго. Напротивъ того, гораздо лучше можно, по видимому, укрѣпить животное, посадивъ его, по самую шею, въ узкiй, холстинный мѣшокъ, который потомъ обвивается нѣсколькими, шириною въ 2″, полосками липкаго пластыря; такимъ образомъ, конечности животнаго плотно прижимаются къ туловищу его, и слѣдственно малѣйшее даже движенiе ихъ вовсе невозможно, а помощникъ Оператора помѣщаетъ укрѣпленное, симъ способомъ, животное на свои колѣна и вмѣстѣ голову его неподвижно удерживаетъ. Далѣе нужно замѣтить еще, что вырѣзанная по этому способу, роговая плева въ самыхъ рѣдкихъ только случаяхъ вполнѣ вмѣщается къ вырѣзку старой плевы: потому что верхняя половина роговой плевы неопредѣленно вырѣзывается ножницами, и притомъ, не однимъ прiемомъ, а слѣдственно получаетъ весьма неправильный видъ. Равнымъ образомъ, производство разрѣза роговой плевы Беровымъ бѣльмовымъ ножикомъ сопряжено съ большими затрудненi-

ами: потому что находящаяся у животныхъ, membrana nictitans, при малѣйшемъ прикосновенiи къ глазному яблоку, покрываетъ почти всю роговую плеву. Къ этому надобно присовокупить непрерывныя, сильныя движенiя глазнаго яблока, которое весьма невѣрно удерживается *Помардовымъ* кольцомъ и подобными ему орудiями, еще болѣе повреждающими глазъ; а чрезъ удерживанiе мигательной перепонки (вырѣзыванiе ея едва ли можно одобрить) *Давiелевою* ложечкою весьма стѣсняется, по себѣ уже малое, пространство для Операцiи; наконецъ, удерживанiе и притягиванiе нижняго лоскута роговой плевы пинцетомъ, нужное при вырѣзыванiи верхняго лоскута ея ножницами, побуждаетъ глазныя мышицы къ сильному сокращенiю, и чрезъ то, благопрiятствуетъ выпаденiю хрусталика и стекловиднаго тѣла. Во второмъ Актѣ Операцiи, надобно еще большiя преодолѣть затрудненiя, между которыми главнѣйшее безспорно состоитъ въ томъ, что, во время безпрерывнаго, быстраго движенiя глазнаго яблока; нужно иглы съ нитками проводить чрезъ оставшiйся край старой роговой плевы, въ ширинѣ имѣющiй едва 2‴. Изъ сказаннаго вполнѣ видно, что, для легчай-

шаго производства этой Операціи, надобно стараться: о надлежащемъ укрѣпленіи глазнаго яблока, объ образованіи правильнаго, круглаго отрѣзка роговой плевы, преимущественно же объ устраненіи затрудненій, сопряженныхъ съ наложеніемъ лигатуръ.

Для удовлетворенія всѣмъ потребностямъ симъ, Д. *Ш*. придумалъ нижеслѣдующій, оперативный способъ, неоднократно уже употребленный имъ съ успѣхомъ. Съ наружнаго угла глаза, на самомъ краѣ непрозрачной роговой плевы, прозрачная плева роговая прокалывается, въ горизонтальномъ размѣрѣ, прямою, обоюдуострою иглою, имѣющею 2″ въ длинѣ и на верхушкѣ нѣсколько искривленною, и на противоположной точкѣ роговой плевы игла эта, съ находящеюся въ ней ниткою, выводится кнаружи. Игла такая (А) состоитъ изъ двухъ кусковъ, одного короткаго (а), имѣющаго остроконечную верхушку и ушко, а другаго длиннаго (b), который представляетъ какъ бы рукоятку, и тотчасъ по окончаніи прокола роговой плевы, можетъ быть отнятъ, для того что тогда находящуюся во внутреннемъ углѣ глаза, остроконечную верхушку и всю короткую часть иглы

можно гораздо удобнѣе вытянуть съ ниткою, безъ поврежденія сосѣднихъ частей. Послѣ того, оба конца нитки передаются помощнику Оператора, для притягиванія ихъ кпереди, чрезъ что нетолько задерживаются всѣ движенія глаза, но и вмѣстѣ съ тѣмъ доставляются обѣ лигатуры (существенное облегченіе труднѣйшихъ моментовъ всей Операціи); а Операторъ приступаетъ тогда къ вырѣзыванію болѣзненной, роговой плевы (Фиг. IX). Для этого служитъ двойный, бѣльмовый ножикъ (B), который въ косвенномъ направленіи вонзается и проводится, чрезъ прозрачную плеву, въ разстояніи на двѣ линіи отъ края непрозрачной роговой плевы; такимъ образомъ, по особенному очертанію этого ножика, роговая плева, въ одно и то же время, разрѣзывается со всѣхъ сторонъ, и вырѣзанный кусокъ ея всегда получаетъ круглую форму. За тѣмъ, чрезъ сдѣланное уже отверстіе роговой плевы вытягивается, пинцетомъ, лежащая въ передней камерѣ глаза нитка, и чрезъ разрѣзъ этой нитки по срединѣ, образуются двѣ лигатуры, которыя лежатъ, одна въ наружномъ, а другая во внутреннемъ краѣ оставшейся роговой плевы. Теперь Операторъ приступаетъ къ

вырѣзыванію пересаживаемой, здоровой плевы роговой, и это производится тѣмъ же ножикомъ и такимъ же образомъ, какъ производилось вырѣзываніе болѣзненной плевы роговой; а потому и здоровый кусокъ роговой плевы, величиною и видомъ своимъ, необходимо долженъ вполнѣ соотвѣтствовать куску болѣзненной плевы роговой, если, какъ то и должно быть, ножикъ точно также вонзается и проводится, чрезъ прозрачную роговую плеву, въ разстояніи на двѣ линіи отъ края непрозрачной плевы роговой. Прикрѣпленіе этого, пересаживаемаго, куска роговой плевы не трудно теперь; оно состоитъ въ томъ, что нити, лежащія уже въ оставшемся краѣ болѣзненной плевы роговой, снабжаются прямыми, или кривыми, иглами, которыми прокалываются края пересаживаемой роговой плевы (Фиг. X), и потомъ нити притягиваются до тѣхъ поръ, пока тѣ и другіе края прійдутъ въ соприкосновеніе. Тогда нити, по снятіи иголъ, завязываются узломъ, и вблизи его отрѣзываются. Итакъ, при показанномъ здѣсь оперативномъ способѣ нетолько облегчаются весьма трудные моменты пересаживанія роговой плевы, но и наибольшая между этими

трудностями, т. е. наложеніе лигатуръ на оставшійся край болѣзненной роговой плевы, вовсе отдаляется: потому что нитка, въ самомъ началѣ Операціи протянутая чрезъ роговую оболочку, служитъ какъ для неподвижнаго укрѣпленія глазнаго яблока, такъ и для составленія обѣихъ лигатуръ.— Разсмотрѣніе возраженій на Операцію пересаживанія роговой плевы Д. Щ. оставляетъ до другаго времени.

VI.

ИЗМѢРЕНІЕ ГРУДИ, ПО ОТНОШЕНІЮ ЕГО КЪ РЕКРУТСКОМУ НАБОРУ.

Замѣчанія Виршембергскаго, полковаго Врача, Докш. *Сегера*.
(*Froriep's* Neue Notiz. No 352. December. 1840.)

Число солдатъ, у которыхъ я измѣрялъ грудь, простиралось до 915 чел.; они почти всѣ имѣли отъ 20 до 26 лѣтъ, и находились въ полномъ здоровьи. Прибавляю и то еще, что люди сіи принадлежатъ къ пѣхотному полку, и величина тѣла ихъ составляетъ, по крайней мѣрѣ, 5′ 5″ Виртембергской десятинной мѣры (*). Конечно для Кавалеріи и Артиллеріи

(*) 1′ Виртемб. = 11″ 2‴ Лонд. и = 10″ 7‴ Парижс. 1′ (12″) Лонд. = 135‴ Парижс.

избираются люди, имѣющіе большую величину и крѣпость силъ; однакожъ и Инфантеристъ долженъ имѣть столько силы, чтобы, кромѣ котомки, содержащей все имущество его, могъ носить свое ружье, патронтажъ, саблю и проч., которыхъ вѣсъ, на полѣ сраженія, полагается, въ сложности, до 60 фунтовъ.

При измѣреніяхъ моихъ, я употреблялъ новую, Виртембергскую мѣру, на которой футъ на 10″, а дюймъ на 10‴ раздѣленъ. При этомъ я избралъ, какъ орудіе, тесемку, раздѣленную на Виртембергскіе дюймы и линіи, и сверхъ сего, кривоногій циркуль (сферическій циркуль).

Для точнѣйшаго опредѣленія объема груди, а равно для вѣрнѣйшаго показанія различія въ объемѣ верхней и нижней половины груди, и слѣдственно, для полученія, сколько можно, правильной мѣры, я производилъ, на верхней и нижней части груди, три измѣренія; и такъ какъ грудь, особенно же нижняя половина ея, значительно измѣняется чрезъ дыханіе: то измѣренія эти производились въ ту самую минуту, когда совершилось выдыханіе.

1) Сперва тесемка вокругъ груди обведена была въ крыльцовыхъ впадинахъ, на нижнихъ

краяхъ сухихъ жилъ musc. pector. maj. и latissimi dorsi, въ разстояніи почти на одинъ поперечный перстъ отъ грудныхъ сосковъ, и подъ нижнимъ угломъ обѣихъ лопатокъ. — *Верхняя мѣра окружная.*

2) Потомъ тесемка вокругъ груди обведена на высотѣ соединенія corporis sterni съ proc. xiphoid., а также на высотѣ двенадцатаго, спиннаго позвонка: такъ какъ грудь здѣсь имѣетъ, по моему мнѣнію, наибольшую ширину. — *Нижняя мѣра окружная.*

3) За симъ, пуговчатые концы кривоногаго циркула поставлены были въ крыльцовыхъ впадинахъ, на высотѣ наибольшей выпуклости четвертаго ребра каждой стороны, такъ что эта мѣра почти соотвѣствовала высотѣ верхней мѣры окружной. — *Верхняя мѣра поперечная.*

4) Тотъ же циркулъ, на высотѣ, равной нижней мѣрѣ окружной, приставленъ къ самому выпуклому и наибольшую ширину груди обозначающему (8-му) ребру каждой стороны, и чрезъ то, получена *нижняя мѣра поперечная.*

5) *Верхняя мѣра прямая* опредѣлена была чрезъ приставленіе концевъ циркула, сзади, къ верхушкѣ остистаго отростка втораго позвонка

спиннаго, а спереди, къ передней поверхности верхняго края manubrii sterni.

6) Наконецъ, *нижняя мѣра прямая* получена чрезъ то, что циркуль, на высотѣ, равной нижней мѣрѣ окружной и поперечной, приставленъ былъ, сзади, къ остистому отростку двенадцатаго позвонка спиннаго, а спереди, къ мѣсту соединенія corpor. sterni съ proc. xiphoid.

Доселѣ Патологи ограничивались измѣреніемъ груди, только окружнымъ (mensuration circulaire) и также измѣреніемъ ея спереди кзади (mensuration antéropostérieure), конечно по тому, что они занимались преимущественно сравненіемъ обѣихъ половинъ груди, при воспослѣдовавшемъ выпотѣніи болѣзненныхъ влагъ въ грудной полости, при наступившихъ тамъ сращеніяхъ и проч. При этомъ грудный сосокъ избираемъ былъ какъ пунктъ, на высотѣ котораго производились измѣренія. Такъ грудь измѣряли: *Шомель, Корбинъ, Войлецъ, Стокисъ* и др.

Напротивъ того, военный Врачь приглашается для опредѣленія качествъ Рекрута, и въ особенности, *для* усмотрѣнія въ немъ способности къ ношенію тяжестей, стѣсняющихъ грудь его; а потому военный Врачь долженъ измѣреніе груди

7*

разсматривать съ другой точки зрѣнія; для него важнѣе то, чтобы знать: имѣетъ ли грудь, не смотря на различіе въ объемѣ обѣихъ половинъ ея, надлежащее пространство и требуемую соразмѣрность. По этой причинѣ, недостаточными показались мнѣ измѣренія Лондонскаго, военнаго Хирурга, Докт. *Валфура* (*), который избиралъ только окружную мѣру (mensuration circulaire).

Выше означенные 915 челов., которыхъ грудь измѣрена мною, состояли уже въ военной службѣ отъ шести мѣсяцевъ до нѣсколько лѣтъ, и чрезъ многотрудныя занятія доказали свою способность къ тому.

Что касается до важности каждаго изъ этихъ размѣровъ, то, по моему мнѣнію, измѣреніе объема груди одною только тесемкою всего менѣе важно въ практическомъ отношеніи, для военнаго Врача. Такъ верхняя мѣра окружная, по причинѣ болѣе или менѣе значительнаго возвышенія, образуемаго musc. pectorali majori, впереди крыльцовой впадины и на передней поверхности груди, а также musc. latissimo dorsi, подъ уг-

(*) См. *Froriep's* Neue Notizen. 14. Bd. No. 3. Д. *Балфуръ* измѣрялъ грудь у 1439 Рекрутъ.

ломъ лопатки, оказывается гораздо бо́льшая, нежели какъ нижняя мѣра окружная; однакожъ правильно устроенная, мужская грудь всегда бываетъ внизу ширѣ, нежели вверху, какъ-то потверждается измѣреніемъ помощію кривоногаго циркула, и величина ея зависитъ преимущественно отъ развитія мышицъ, вообще, и отъ развитія обѣихъ упомянутыхъ мышицъ, въ особенности. А потому мѣра эта, въ сравненіи съ другими, бываетъ менѣе постоянная и можетъ подать поводъ къ многимъ ошибкамъ. Однакожъ она оправдывается верхнею мѣрою поперечною, и въ соед. ченіи съ этою мѣрою и верхнею мѣрою прямою, доставляетъ пособіе для измѣренія. Гораздо важнѣе нижняя мѣра окружная, потому что она менѣе измѣняется чрезъ возвышенія. Еще важнѣе, по моему мнѣнію, для военнаго Врача измѣреніе кривоногимъ циркуломъ. Ребра съ боковъ покрыты только плоскими мышицами, которыхъ объемъ не измѣняется такъ значительно, какъ объемъ выше упомянутыхъ мышицъ. По этой причинѣ, обѣ поперечныя мѣры, въ соединеніи съ прямыми мѣрами, всего вѣрнѣе показываютъ пространство груди и уменшеніе его.

кверху, и показанія ихъ рѣже потемняются возвышеніями, или углубленіями мягкихъ, или же костяныхъ, частей, если не находится значительное искривленіе позвоночнаго столба, реберъ, или грудины; а въ противномъ случаѣ, одно уже искривленіе это освобождаетъ отъ военной службы. Результатъ, доставляемый верхнею и нижнею мѣрою прямою, иногда бываетъ не вполнѣ вѣрный: потому что онъ можетъ потемниться выстояніемъ остистыхъ отростковъ спинныхъ позвонковъ, а внизу возвышеніемъ, или же углубленіемъ, нерѣдко бывающимъ на мѣстѣ соединенія corp. sterni съ proc. xiphoid. Вообще однакожъ и эти размѣры весьма вѣрно показываютъ уменшеніе обширности груди снизу кверху, какъ-то увидимъ на нижеслѣдующихъ таблицахъ. Значительныя неправильности, потемняющія измѣреніе, не существуютъ, по крайней мѣрѣ, для военнаго Врача: потому что это уже одно заставляетъ Врача признать Рекрута неспособнымъ къ военной службѣ.

По произведеннымъ мною измѣреніямъ, оказались, у 915 чел., ниже слѣдующія мѣры.

ТАБЛИЦА I.

Верхняя мѣра окружная.	Чел.	Нижняя мѣра окружная.	Чел.
28″ . . . . у	5.	25″ 3‴ . . . . . у	1.
23″ 2‴ . . . . . . -	2.	25″ 5‴ . . . . . . -	3.
28″ 3‴ . . . . . . -	2.	25″ 7‴ . . . . . . -	1.
28″ 5‴—28″ 9‴ -	13.	26″—26″ 4‴ . . -	18.
29″—29″ 4‴ . . -	32.	26″ 5‴ 26″ 9‴ . -	32.
29″ 5‴—29″ 9‴ -	65.	27″—27″ 4‴ . . -	73.
30″—30″ 4‴ . . -	123.	27″ 5‴—27″ 9‴ -	92.
30″ 5‴—30″ 9‴ -	103.	28″—28″ 4‴ . . -	149.
31″—31″ 4‴ . . -	169.	28″ 5‴—28″ 9‴ -	143.
31″ 5‴—31″ 9‴ -	132.	29″—29″ 4‴ . . -	150.
32″—32″ 4‴ . -	119.	29″ 5‴—29″ 9‴ -	98.
32″ 5‴—32″ 9‴ -	62.	30″—30″ 4‴ . -	83.
33″—33″ 4‴ . -	54.	30″ 5‴—30″ 9‴ -	37.
33″ 5‴—33″ 9‴ -	25.	31″—31″ 4‴ . -	20.
34″ . . . . -	4.	31″ 5‴—31″ 9‴ -	10.
34″ 1‴ . . . . . . -	2.	32″ . . . . -	3.
34″ 5‴ . . . . . . -	1.	32″ 5‴ . . . . . . -	1.
35″ . . . . -	1.	33″ . . . . -	1.
35″ 5‴	1.		
	у 915 чел.		у 915 чел.

ТАБЛИЦА II.

Верхняя мѣра поперечная.	Чел.	Нижняя мѣра поперечная.	Чел.
6″ 9‴ . . . . . . у	1.	8″. . . . . у	3.
7″—7″ 4‴	5.	8″ 1‴.	1.
7″ 5‴—7″ 9‴ . .	67.	8″ 3‴.	1.
8″—8″ 4‴	194.	8″ 4‴.	2.
8″ 5‴—8″ 9‴ . .	314.	8″ 5‴—8″ 9‴ . .	72.
9″—9″ 4‴	241.	9″—9″ 4‴	276.
9″ 5‴—9″ 9‴ . .	85.	9″ 5‴—9″ 9‴ . .	371.
10″.	6.	10″—10″ 4‴ . .	161.
10″ 1‴	1.	10″ 5‴	19.
10″ 3‴	1.	10″ 6‴	3.
у 915 чел.		10″ 7‴	3.
		10″ 8‴	3.
		у 915 чел.	

ТАБЛИЦА III.

Верхняя мѣра прямая.	Чел.	Нижняя мѣра прямая.	Чел.
4″ 1‴. . . . . . . у	1.	5″ 4‴ . . . . . . у	2.
4″ 2‴	2.	5″ 5‴	2.
4″ 3‴.	7.	5″ 6‴.	2.
4″ 4‴.	14.	5″ 7‴.	4.
4″ 5‴—4″ 6‴ . .	133.	5″ 8‴—5″ 9‴ . .	15.

Верхняя мѣра прямая.	Чел.	Нижняя мѣра прямая.	Чел.
4″ 7‴—4″ 9‴ .	у 350.	6″—6″ 4‴ . .	у 170.
5″—5″ 4‴ . . .	- 364.	6″ 5‴—6″ 9‴ .	- 410.
5″ 5‴—5″ 9‴ .	- 36.	7″—7″ 4‴ . . .	- 254.
6″	- 1.	7″ 5‴—7″ 9‴ .	- 45.
6″ 2‴	- 2.	8″	- 5.
		8″ 1‴	- 2.
		8″ 3‴	- 2.
		8″ 4‴	- 2.
	у 915 чел.		у 915 чел.

Между ними было, по ремесламъ, ниже слѣдующее отношеніе:

ТАБЛИЦА IV.

Крестьянъ	282.	Столяровъ	21.
Ткачей	91.	Пастуховъ.	20.
Сапожниковъ . .	64.	Мельниковъ	20.
Садовниковъ (виноградныхъ) . .	58.	Кузнецовъ	19.
Каменщиковъ . .	56.	Каретниковъ . . .	17.
Портныхъ маст.	38.	Кирпичниковъ . .	8.
Хлѣбниковъ . . .	34.	Пивоваровъ	8.
Плотниковъ . . .	29.	Кузнецовъ, дѣлающихъ гвозди . .	6.
Обручниковъ . .	25.	Горшечниковъ . .	6.
Мясниковъ. . . .	25.	Кожевниковъ . . .	6.

Слесарей . . . . . . 5.
Ткачей, изготовляющихъ шерстяныя издѣлія . . . 5.
Музыкантовъ . . . . 5.
Суконщиковъ . . . 5.
Красильщиковъ . . 4.
Стекольщиковъ . . 4.
Каменотесовъ . . . . 3.
Прочихъ ремесленниковъ . . . . 3. 2. 1.

Между этими 915 солдатами, я выбралъ 130 такихъ, у которыхъ устройство груди казалось мнѣ наиболѣе близкимъ къ правильному состоянію. А правильно устроенную называю я ту грудь, которая, при полной, въ отношеніи къ развитію костей и мышицъ, равномѣрности всего тѣла и при здоровомъ видѣ его, имѣетъ соотвѣтственное величинѣ тѣла пространство какъ въ высотѣ, такъ и въ ширинѣ и глубинѣ (спереди кзади) своей.

При измѣреніи груди, у сихъ 130 чел., оказались ниже слѣдующія отношенія ея:

TАБЛИЦА V.

Верхняя мѣра окружная.	Чел.	Нижняя мѣра окружная.	Чел.
29″ 5‴ . . . . . . у	1.	27″ 5‴ . . . . у	1.
30″	4.	28″—28″ 4‴ . . .	13.
30″ 5‴	1.	28″ 5‴—28″ 9‴ . .	10.

Верхняя мѣра окружная.	Чел.	Нижняя мѣра окружная.	Чел.
30″ 7‴ . . . . . . у	1.	29″—29″ 4‴ . . у	24.
30″ 8‴	2.	29″ 5‴—29″ 9‴ .	25.
31″—31″ 4‴ . . .	22.	30″—30″ 4‴ . . .	19.
31″ 5‴—31″ 9‴ .	12.	30″ 5‴—30″ 9‴ .	15.
32″—32″ 4‴ . . .	34.	31″—31″ 4‴ . . .	11.
32″ 5‴—32″ 9‴ .	21.	31″ 5‴	4.
33″—33″ 4‴ . . .	12.	32″ 1‴	1.
33″ 5‴	13.	32″ 5‴	1.
34″	4.		у 130 чел.
34″ 1‴	2.		
35″	1.		
	у 130 чел.		

ТАБЛИЦА VI.

Верхняя мѣра поперечная.	Чел.	Нижняя мѣра поперечная.	Чел.
7″ 8‴ . . . . у	1.	9″ . . . . у	2.
7″ 9‴	2.	9″ 1‴	3.
8″—8″ 4‴	20.	9″ 2‴	3
8″ 5‴—8″ 9‴ . .	38.	9″ 3‴	5.
9″—9″ 4‴	50.	9″ 4‴	4.
9″ 5‴—9″ 9‴ . .	18.	9″ 5‴—9″ 9‴ . .	54.
10″ 1‴	1.	10″—10″ 4‴ . . .	45.
	у 130 чел.	10″ 5‴	9.

Верхняя мѣра поперечная.	Нижняя мѣра поперечная.
	Чел.
	10″ 6‴ . . . . у 2.
	10″ 7‴ . . . . - 1.
	10″ 8‴ . . . . - 2.
	у 130 чел.

ТАБЛИЦА VII.

Верхняя мѣра прямая.	Нижняя мѣра прямая.
Чел.	Чел.
4″ 5‴—4″ 9‴ . . у 48.	6″ 3‴ . . . . у 1.
5″—5″ 4‴ . . . - 74.	6″ 4‴ . . . . - 1.
5″ 5‴ . . . . - 2.	6″ 5‴—6″ 9‴ . . 52.
5″ 6‴ . . . . - 2.	7″—7″ 4‴ . . . . 66.
5″ 7‴ . . . . - 3.	7″ 5‴ . . . . - 5.
5″ 8‴ . . . . - 1.	7″ 6‴ . . . . - 2.
у 130 чел.	7″ 7‴ . . . . - 1.
	7″ 8‴ . . . . - 1.
	7″ 9‴ . . . . - 1.
	у 130 чел.

ТАБЛИЦА VIII. ТАБЛИЦА IX.

Содержаніе величины тѣла у нихъ.	Отношеніе ихъ по ремесламъ.
Чел.	Чел.
5″ 4‴ . . . . у 1.	Крестьянъ . . . . . 44.
5″ 5‴ . . . . - 1.	Ткачей . . . . 16.

Содержаніе величины тѣла у нихъ.	Чел.
5″ 8‴ . . . . . . у	2.
5″ 9‴	1.
6″—6″ 4‴	8.
6″ 5‴—6″ 9‴ . . .	15.
7″—7″ 4‴	9.
7″ 5‴—7″ 9‴ . . .	17.
8″—8″ 4‴	18.
8″ 5‴—8″ 9‴ . . .	17.
9″—9″ 4‴	17.
9″ 5‴—9″ 9‴ . . .	6.
10″—10″ 4‴ . . .	12.
10″ 7‴	1.
11″ 3‴	1.
11″ 4‴	1.
12″	2.
12″ 2‴	1.
	у 130 чел.

Итакъ средняя величина тѣла составляетъ 8″ 2, 46‴.

Отношеніе ихъ по ремесламъ.	Чел.
Садовниковъ (виноградныхъ) . . .	8.
Хлѣбниковъ	7.
Каменщиковъ . . .	6.
Плотниковъ	6.
Мясниковъ	5.
Мельниковъ	5.
Сапожниковъ	5.
Столяровъ	4.
Портныхъ маст. . .	4.
Кузнецовъ	4.
Обручниковъ	3.
Каменотесовъ	2.
Пивоваровъ	2.
Кирпичниковъ . . .	2.
Пастуховъ	2.
Ткачей, изготовляющихъ шерстяныя издѣлія	1.
Маслобоевъ	1.
Мыловаровъ	1.
Кузнецовъ, дѣлающихъ гвозди . .	1.
Кучеровъ	1.
	130 чел.

Среднее содержаніе этихъ измѣреній;

	Мѣра окружная.	Мѣра поперечная.	Мѣра прямая.
вверху.	31" 6, 31'''	8" 8, 54'''	5" 0, 38'''
внизу.	29" 6, 15'''	9" 8, 84'''	7" 0, 46'''

Сравненіе всѣхъ, среднихъ, содержаній этого измѣренія у 130 особъ, имѣющихъ правильно устроенную грудь:

Средняя величина тѣла.	Мѣра окружная.		Мѣра поперечная.		Мѣра прямая.	
	вверху	внизу	вверху	внизу	вверху	внизу
8" 2, 46'''	31" 6, 31'''	29" 6, 15'''	8" 8, 54'''	9" 8, 84'''	5" 0, 38'''	7" 0, 46'''

Сравненіе измѣреній верхней и нижней части груди показываетъ, по означенному среднему исчисленію, слѣдующія различія:

верхняя мѣра окружная больше нижней на 2″ 0, 15‴; верхняя поперечная мѣра меньше нижней на 1″ 0, 30‴; верхная прямая мѣра меньше нижней на 2″ 00, 7‴.

Это суть среднія исчисленія, полученныя мною чрезъ измѣреніе груди у 130 особъ, во всякомъ отношеніи здоровыхъ и имѣющихъ совершенную равномѣрность тѣла.

Однакожъ изъ Таблицъ 1, 2 и 3-й видно, что при этомъ исчисленіи встрѣчаются многія и важныя исключенія, которыя нетолько остаются безъ вреда для солдата, но даже не препятствуютъ ему переносить большія тягости и труды, безъ всякаго разстройства, въ здоровьи. Такъ, послѣ окончившихся теперь, большихъ маневровъ военныхъ, ни одинъ изъ 915 солдатъ, у которыхъ я измѣрялъ грудь, не получилъ грудныхъ припадковъ, или же такихъ припадковъ, которые можно бы приписать ношенію выше упомянутыхъ тяжестей. Между солдатами этими находятся такіе, у которыхъ верхній поперечный размѣръ груди совершенно равняется нижнему ея размѣру поперечному, или даже оказывается, нѣсколькими линіями, больше (цилиндрическая грудь). Равно находятся между ними и такіе, у

которыхъ различіе между верхнимъ и нижнимъ, прямымъ размѣромъ груди составляетъ только нѣсколько линій. Даже у 130 солдатъ, у которыхъ я призналъ правильное устройство груди, оказались слѣдующія разности:

верхняя мѣра окружная была больше нижней, и разница простиралась, самая малая до 1″ 2‴, а самая большая до 4″ 5‴.

Въ поперечныхъ мѣрахъ была разница, самая малая 3‴, самая большая 1″ 8‴.

Въ прямыхъ размѣрахъ найдена разница, самая малая 1″ 4‴; самая большая 2″ 4‴.

Я видѣлъ солдатъ, у которыхъ одна сторона груди больше выдавалась и ширѣ была, нежели какъ другая сторона ея; равно видѣлъ я и такихъ, которые имѣли весьма выдавшуюся, или же вдавленную, грудину; однакожъ, при полномъ впрочемъ здоровьи, они могли безвредно переносить всѣ труды военные. Какимъ же образомъ можно эти факты согласить съ выше показанными? Здѣсь вся тайна заключается въ томъ, что грудь, слишкомъ узкая въ одномъ размѣрѣ, получаетъ бо́льшую ширину въ другомъ размѣрѣ, и чрезъ это, оба размѣра уравниваются. Такъ напр. если верхній, поперечный

размѣръ груди не доходитъ до средней мѣры: то прямой, верхній или нижній, размѣръ ея превышаетъ среднюю мѣру.

Гирцъ (Presse médic. No 1., 2., 3. 1837.) производилъ окружное измѣреніе груди подъ крыльцовыми впадинами и на высотѣ process. xiphoidei; онъ у 100 здоровыхъ мужчинъ нашелъ, что средняя разница между верхнею и нижнею мѣрою окружною составляла 7 центиметровъ, которыми первая превышала послѣднюю. Самое большое различіе между обѣими доходило до 13 центиметровъ, а самое малое простиралось до 3 центиметровъ. У 15 мужчинъ, въ первомъ и второмъ періодѣ легочной чахотки, нижняя окружная мѣра оказалась, по среднему счету, 2 центиметрами больше верхней. Самая крайняя разница составляла, у 100 мужчинъ, 4 и 0. Въ третьемъ періодѣ легочной чахотки, нижняя мѣра окружная была, по среднему счету, 4 центиметрами больше верхней. Самая крайняя разница здѣсь составляла 8 и 2 центиметра. При послѣдующихъ измѣреніяхъ (Presse médic. No. 52. 1837.) груди, у 15-ти чахотныхъ мужчинъ, верхняя мѣра окружная только у четырехъ мужчинъ оказалась меньше ниж-

ней; у двоихъ мужчинъ мѣры эти были равныя; у девяти мужчинъ верхняя мѣра, величиною своею, превышала нижнюю мѣру.

Балфуръ, измѣривъ грудь у 1439 Рекрутъ, нашелъ, что объемъ груди составлялъ, среднимъ числомъ, $32\frac{1}{2}''$ ($=28''\ 9\frac{1}{2}'''$, Виртемб.), и что самая большая мѣра доходила до $37''$ ($=32''\ 9\frac{1}{2}'''$ Виртемб.), а самая меньшая мѣра простиралась до $28''$ ($=24''\ 9'''$ Виртемб.). Изъ этихъ результатовъ, гораздо болѣе, нежели какъ мои результаты, неблагопріятныхъ, *Маршаллъ* (Ср. воен. мед. Журн. Ч. XXXV. No. 3.) заключилъ, что нельзя признать способнымъ къ военной службѣ того Рекрута, у котораго объемъ груди не имѣетъ, по крайней мѣрѣ, $30-31''$ ($=26''\ 7'''-27''\ 6'''$ Виртемб.).

Я сомнѣваюсь въ томъ, чтобы изъ произведенныхъ доселѣ измѣреній можно уже было, въ этомъ отношеніи, вывесть заключеніе; и потому весьма желаю, чтобы дальнѣйшія измѣренія продолжаемы были военными Врачами. При такомъ опредѣленіи способности Рекрута къ военной службѣ, надобно особенное обращать вниманіе на отношеніе пространства груди къ величинѣ тѣла, къ стану и проч.: потому что у особъ, скоро выросшихъ, грудь часто не представляетъ

никакой неправильности въ своей формѣ, и даже можетъ вполнѣ имѣть требуемое *Маршалломъ* пространство; но, при всемъ томъ, военный Врачь принужденъ бываетъ мужчину такого признать неспособнымъ къ военной службѣ, именно для того, что грудь его не имѣетъ обширности, соотвѣтствующей устройству, величинѣ и виду всего тѣла. Съ другой стороны, размѣры груди часто могутъ оказаться весьма малые; и при всемъ томъ, военный Врачь рѣшается мужчину такого признать способнымъ къ военной службѣ, если грудь его не имѣетъ никакого недостатка, и обширность ея соотвѣтствуетъ устройству и величинѣ всего тѣла.

Обстоятельства сего рода, а равно и тѣ, которыя, какъ-то я отчасти показалъ уже, явствуютъ изъ не маловажныхъ различій, находимыхъ даже при хорошемъ вообще устройствѣ груди, заставили меня сомнѣваться въ опредѣленіи правильной мѣры для пространства груди мужчинъ, назначаемыхъ къ военной службѣ. Для примѣра, нужно только взглянуть на выше означенныя, весьма перемѣнчивыя, разности между верхними и нижними размѣрами груди, и вмѣстѣ съ тѣмъ, сообразить слѣдующее:

у 915 чел., у которыхъ я измѣрялъ грудь, оставались:

верхняя мѣра окружная между 28″ и 35″ 5‴,
нижняя —— ——— —— 25″ 3‴ и 33″,
верхняя —— поперечная —— 6″ 9‴ и 10″ 3‴,
нижняя —— ——— —— 8″ и 10″ 8‴,
верхняя —— прямая —— 4″ 1‴ и 6″ 2‴,
нижняя —— —— —— 5″ 4‴ и 8″ 4‴.

Самыя малыя различія и постояннѣйшія отношенія оказываются, здѣсь, между поперечными и прямыми размѣрами; а потому измѣреніе кривоногимъ циркуломъ было бы самое приличное для лучшаго опредѣленія формы груди у Рекрутъ.

Что касается до вліянія различныхъ ремеслъ на развитіе и образованіе груди, то я не рѣшаюсь, въ этомъ отношеніи, вывесть изъ моихъ измѣреній положительное заключеніе. Но, во время самаго набора рекрутскаго, измѣреніе груди у каждаго Рекрута могло бы доставить весьма важные результаты для Статистики и медицинской Полиціи.

Однакожъ рѣшаюсь, въ этомъ отношеніи, представить ниже слѣдующія сравненія, могущія

служитъ основаніемъ для дальнѣйшихъ изслѣдованій.

Между 100 чел., у которыхъ измѣрена была грудь, находятся:		Между 100 чел., имѣющихъ правильно устроенную грудь, находятся:
Крестьянъ . .	30, 8.	. . . . . 33, 8.
Ткачей . . .	9, 8.	. . . . . 12, 4.
Сапожниковъ .	6, 9.	. . . . 3, 8.
Садовниковъ .	6, 3.	. . . . 6, 2.
Каменщиковъ .	6, 1.	. . . . 4, 6.
Портныхъ маст.	4, 1.	. . . . 3, 7.
Хлѣбниковъ .	3, 7.	. . . . 5, 4.
Плотниковъ .	3, 2.	. . . . 4, 6.
Мясниковъ . .	2, 7.	. . . . 3, 8.
Обручниковъ .	2, 7.	. . . . 2, 3.
Столяровъ . .	2, 3.	. . . . 3, 7.
Пастуховъ . .	2, 2.	. . . . 1, 5.
Мельниковъ .	2, 2.	. . . . 3, 8.
Кузнецовъ . .	2, 0.	. . . . 1, 5.
Каретниковъ .	1, 8.	. . . . 0, 0.
Кирпичниковъ .	0,87.	. . . . 1, 5.
Пивоваровъ. .	0, 87.	. . . . 1, 5.
Кузнецовъ, изготовляющихъ гвозди	0, 65.	. . . . 0,75.
Скорняковъ. .	0, 65.	. . . . 0, 0.
Горшечниковъ.	0, 65.	. . . . 0, 0.

Слѣсарей	0,54.	0,0.
Ткачей, изготовляющихъ шерстяныя матеріи	0,54.	0,76.
Музыкантовъ	0,54.	0,0.
Суконщиковъ	0,54.	0,0.
Красильщиковъ	0,43.	0,0.
Стекольщиковъ	0,43.	0,0.
Каменотесовъ	0,32.	1,5.

Основываясь на этихъ исчисленіяхъ, благопріятнѣйшими для развитія и образованія груди надобно признать слѣдующія ремесла, или промыслы: ткачей, крестьянъ, хлѣбниковъ, мельниковъ, плотниковъ, мясниковъ, столяровъ, каменотесовъ, кирпичниковъ, пивоваровъ, кузнецовъ, изготовляющихъ гвозди, и ткачей, изготовляющихъ шерстяныя матеріи.

Менѣе благопріятныя ремесла: садовниковъ, каменщиковъ, портныхъ мастеровъ, пастуховъ, кузнецовъ и обручниковъ.

Самыя неблагопріятныя ремесла: сапожниковъ, каретниковъ, горшечниковъ, скорняковъ, слѣсарей, музыкантовъ, суконщиковъ, красильщиковъ, стекольщиковъ и проч.

VII.

СМѢСЬ.

---

1. *Особенный видъ воспаленія роговой оболочки глазной.*

Бываютъ, какъ извѣстно, воспаленія соединительной плевы глазной, возникающія изъ мясистаго нароста, который покрываетъ внутреннюю поверхность вѣкъ, и по сходству своему съ мясистыми узелками, оказывающимися при растворенiи плотныхъ частей тѣла, называется *зернистость* (Granulation) вѣкъ. Если такое воспаленіе возникло, то отъ него мало по малу произраждается воспаленіе роговой плевы глазной, нѣкоторыми Врачами именуемое Keratitis, или Ceratitis vascularis, и обыкновенно имѣющее неблагополучный исходъ. Италіянскій Врачь, Кавалеръ

Рибери часто имѣлъ случай наблюдать и лечить эти, зернистые, наросты у людей, ослѣпшихъ отъ воспаленія роговой плевы глазной и представилъ, въ поучительномъ сочиненіи своемъ (*Alessandro Riberi,* Della Ceratitide prodotta dalla degenerazione granellosa della congiuntiva palpebrale, con osservazioni. Torino. 1839. 8.), точное и основательное описаніе происхожденія, свойства и леченія этой, зернистостію названной, но еще мало извѣстной, причины важнѣйшихъ и самыхъ трудно-лечимыхъ воспаленій человѣческаго глаза. А потому сочиненіе сіе достойно особеннаго вниманія Врачей. — Зернистость возникала изъ специфическаго воспаленія соединительной плевы, всего чаще послѣ такъ называемаго Египетскаго, эндемическаго воспаленія глазъ, неоднократно поражавшаго, съ 1802 года, Европейскія Арміи, но также оказывалась и послѣ катарральныхъ воспаленій слизистой плевы другихъ частей тѣла, т. е. прямой кишки, ободошной кишки, маточнаго рукава, мочеиспускательнаго канала, глотки, желѣзъ и проч. — *Мѣстопребываніемъ* зернистости бываетъ внутренняя поверхность вѣкъ. Зернистые наросты эти, по *виду своему,* обыкновенно представляются круглые,

съ широкимъ, а иногда и съ тонкимъ, основаніемъ и малымъ стеблемъ. Что касается до *числа* этихъ наростовъ, то они, въ однихъ случаяхъ, стоятъ порознь и рѣдко, а въ другихъ случаяхъ, тѣсно смыкаются, сливаются взаимно и покрываютъ всю соединительную плеву. Въ отношеніи къ *величинѣ* зернистыхъ наростовъ, замѣчено, что они сперва бываютъ малые и едва отличаются отъ естественныхъ возвышеній слизистой плевы; но, въ послѣдствіи, они доходятъ до величины просянаго зерна и далѣе. *Цвѣтъ* наростовъ такихъ сначала бываетъ ярко-красный, а потомъ блѣдный, или блѣдно-красный. Недавніе еще наросты имѣютъ мягкій *составъ*, и поверхность ихъ бываетъ влажная; но, въ послѣдствіи, они твердѣютъ и представляются мозолистые и сухіе.—Касательно внутренняго свойства наростовъ этихъ, мнѣнія Врачей остаются еще различныя; нѣкоторые Врачи увѣряютъ, что они открыли тамъ микроскопическихъ животныхъ.

Дѣйствіе зернистыхъ наростовъ соединительной плевы глазной, при скоротечномъ ихъ ходѣ, на роговую плеву глаза и на зрѣніе состоитъ: въ воспаленіи, изъязвленіи, нарывахъ, размягченіи, или отолстѣніи этой плевы и проч. По мнѣ-

нію лучшихъ Практиковъ, наросты эти дѣйствуютъ какъ инородныя, между вѣками и глазнымъ яблокомъ лежащія, тѣла, которыя, чрезъ производимое ими давленіе и раздраженіе роговой плевы, причиняютъ отвердѣлость и жесткость ея, поддерживаютъ безпрерывное воспаленіе и возбуждаютъ тягостнѣйшіе и опаснѣйшіе припадки.—*Леченіе* К. *Рибери* раздѣляетъ на *предохранительное* и *коренное*. Какъ скоро обнаруживается воспаленіе соединительной плевы вѣкъ, нужно тщательно избѣгать употребленія всѣхъ мягчительныхъ и разслабляющихъ средствъ, а вмѣсто того, для отвращенія зернистыхъ наростовъ, вкапливать между вѣки Laudanum liq. Syd., винный растворъ опія, водяный растворъ квасцовъ, или бѣлаго купороса, и вообще, изсушающія и болѣе стягивающія, средства. Коренное леченіе требуетъ надрѣзовъ, насѣчекъ вѣкъ, ѣдкихъ средствъ; если же зернистые наросты болѣе увеличились и уже отвердѣли, то нужно наросты эти, и самую даже соединительную плеву, вполнѣ или отчасти вырѣзать, и въ случаѣ надобности, то же произвесть на слояхъ вѣкъ и на нѣкоторыхъ сосудахъ роговой плевы глаза. Мягчительныхъ примочекъ должно и

здѣсь избѣгать, а вмѣсто того, назначать стягивающія средства, какъ-то: бѣлый купоросъ, свинцовый сахаръ, опій, квасцы, сулему, равно decoct. irid. florent и т. п. Успѣшность такого леченія, и особливо оперативнаго способа, потверждена четырнадцатью примѣрами.

2. *Польза ртутнаго пластыря, соединеннаго съ сѣрнокислымъ хининомъ.*

Лиможскій Врачъ, Г. *Воазенъ*, съ особеннымъ успѣхомъ употреблялъ этотъ пластырь для разрѣшенія опухлостей селезенки, оставшихся послѣ перемежающихъ лихорадокъ (даже и при появленіи уже брюшной водяной болѣзни). Ртутный пластырь, соединенный съ 6—8 граммами сѣрнокислаго хинина, накладывается на сторону селезенки и возобновляется чрезъ каждые 40, или 50 дней. Обыкновенно два, или три мѣсяца достаточны для полнаго излеченія. (Gaz. médic. No. 37. Sept. 1840.)

3. *Леченіе упорныхъ язвъ.*

Для леченія язвъ сего рода, Д. *Тодіе* похваляетъ слѣдующій способъ: должно язву превра-

тить въ рану, производя вокругъ изъязвленнаго мѣста два эллиптическіе разрѣза, такъ чтобы вмѣстѣ захватить и неровные, или отдѣлившіеся и отвислые края язвы. Если на поверхности новой раны возникаютъ мясисто-зернистые наросты, то они истребляются адскимъ камнемъ. При лишайныхъ язвахъ, Д. *Т.* проводитъ чрезъ изъязвленное мѣсто заволоку, для поддержанія нагноенія, истребляющаго язву. (Bullet. de Therap. T. XVIII.)

4. *Польза впрыскиванія холодной воды при водяной грыжѣ (Hydrocele).*

При коренномъ леченіи водяной грыжи, Д. *А. Тульминъ,* въ продолженіе десяти лѣтъ уже употребляетъ впрыскиванія изъ холодной воды, увѣряя притомъ, что средство сіе, по степени способности его къ возбужденію соединительнаго воспаленія (inflam. adhaesiva), ни въ какомъ отношеніи не уступаетъ другимъ, смѣшеннымъ жидкостямъ. Онъ основывается на томъ мнѣніи, что для влагалищной оболочки шулятъ вода также, какъ и другія жидкости, есть инородное тѣло; а потому и она также, какъ другія жидкости, должна возбуждать извѣстную степень

воспалительнаго противодѣйствія. Кромѣ сего, къ возвышенію благотворнаго дѣйствія воды можетъ еще способствовать: 1) степень температуры ея; 2) время, въ продолженіе котораго задерживается впрыснутая вода; 3) степень растяженія, произведеннаго чрезъ впрыскиваніе. (Lancet. Vol. II. 1839. No 5.)

5. Польза питательной діеты и легкихъ, тоническихъ, средствъ при продолжительныхъ и упорныхъ воспаленіяхъ глазныхъ.

Врачь Лондонской глазной больницы, Г. *Тиррель* во всѣхъ продолжительныхъ и упорныхъ воспаленіяхъ разныхъ частей глаза постоянно и успѣшно назначаетъ питательную діету и легкія, тоническія средства. Онъ всѣ случаи такіе разсматриваетъ какъ слѣдствіе недостатка въ организмѣ силы къ удаленію ихъ, т. е. какъ слѣдствіе общей слабости, при которой организмъ бываетъ неспособенъ къ тому, чтобы собственными усиліями своими излечить мѣстную болѣзнь. Главнымъ, при этихъ страданіяхъ, лекарствомъ *Т.* признаетъ хину и углекислый натръ, назначая то и другое по пяти гранъ, три раза въ день; вмѣстѣ съ тѣмъ, предписывается лег-

кая, но всегда питательная, діета и особенное вниманіе обращается на состояніе общаго здоровья. Въ нѣкоторыхъ, особенныхъ, случаяхъ, присоединяются малые, но частые, пріемы ртутныхъ средствъ. (*Froriep's* Neue Notiz. No. 352. Decemb. 1840.)

6. *Повязка съ нитками изъ кавчука.*

Французскій Врачь *Ригаль* предлагаетъ слѣдующую повязку: куски холста, смотря по величинѣ обвязываемой части тѣла, трехугольные, или четырехугольные, привязываются нитками изъ кавчука (подобную этой повязку употребляетъ *Мажоръ*, но онъ компрессы укрѣпляетъ узломъ). Нитки изъ кавчука имѣютъ большую упругость и могутъ производить безпрерывное влеченіе; вмѣстѣ съ тѣмъ, онѣ весьма выгодны для больной особы. Нитки эти можно также употреблять при перевязкѣ различныхъ ранъ, особливо на лицѣ; тогда онѣ приводятся въ соединеніе съ липкими пластырями. Такъ, на прим. при заячьей губѣ, липкіе пластыри, наложенные на каждую щеку, непрерывно притягиваются нитками, крестообразно пересѣкающимися на затылкѣ. Нѣсколько большія полоски кавчука особенно удобны къ тому,

чтобы, при переломахъ, производить постоянное вытягиваніе. Равно также съ пользою можно эти нитки употреблять при леченіи искривленій стопы чрезъ Операцію Тенотоміи. (Gaz. médic. No. 45. 1840.)

7. *Замѣчанія объ Операціи отнятія ноги на лодыжкахъ.*

Касательно этой Операціи, почти вовсе оставленной, но, въ новѣйшее время, защищаемой многими Хирургами, Г. *Тавиньо* представилъ двадцать два наблюденія, изъ которыхъ онъ выводитъ слѣдующія заключенія: 1) во всѣхъ случаяхъ, гдѣ только можно, Операція отнятія ноги надъ лодыжками должна быть предпочитаема Операціи отнятіи ноги надъ икрою: такъ какъ доказано, что первая изъ этихъ Операцій менѣе опасна. 2) Больные могутъ, послѣ этой Операціи, употреблять особенно устроенный сапогъ, при помощи котораго походка бываетъ почти также вѣрная и едвали утомительнѣе, какъ походка при здоровой ногѣ. 3) Образованіе рубца требуетъ, по крайней мѣрѣ, одною третью менѣе времени. 4) Если опасаемся скопленія гноя вдоль

влагалищь сухихъ жилъ, то можно назначить продолжительное давленіе посредствомъ градусныхъ компрессовъ, расположенныхъ по направленію этихъ, сухожильныхъ, частей. 5) Для отвращенія омертвѣнія кожи на оставшемся отрѣзкѣ, которая, при циркулярномъ отсѣченіи, оказывается весьма тонкая, не безполезно, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ только не требуется что-либо другое, избирать способъ отсѣченія съ заднимъ лоскутомъ. *Леноаровъ* способъ производства этой Операціи заслуживаетъ наибольшее преимущество. (*Froriep's* Neue Notiz. No. 355. Januar. 1841.

8. *Замѣчанія о леченіи empyematis.*

Датскій Врачь, Д. *Низе* описалъ пять примѣровъ скопленія гноя въ грудной полости (empyema). Касательно Операціи прободенія груди (paracentesis pectoris), *Н.* удостовѣрился, что, въ случаяхъ сего рода, Операція эта не всегда полезна, притомъ она нимало не безопасна. Здѣсь показаніемъ къ этой Операціи бываютъ, по замѣчаніямъ *Д. Н.*, слѣдующія обстоятельства: 1) если, чрезъ скоротечное воспаленіе грудной плевы, произошло быстрое скопленіе гноя въ грудной полости, возбуждающее опасные

припадки и требующее скораго удаленія гнойной жидкости; 2) если, при давнемъ скопленіи гноя въ грудной полости, не образовалось сообщеніе между гнойнымъ источникомъ и вѣтвями дыхательнаго горла, и притомъ фармацевтическое леченіе не доставляетъ никакой пользы. Въ случаяхъ сихъ, скопившійся гной часто окружается особенною перепонкою, какъ бы мѣшкомъ; и потому всасывающіе сосуды не могутъ дѣйствовать на гнойную жидкость. Самое же леченіе должно располагать по слѣдующимъ показаніямъ: а) остающееся еще воспаленіе грудной плевы удалить; б) кругообращеніе крови чрезъ легкія, сколько можно, ослабить; в) усилить всасываніе и поддержать критическія испражненія, присовокупляя къ сему и вспомоществованіе выхаркиванію гноя (expectoratio). Для удовлетворенія этимъ показаніямъ, требуются: кровопусканія, прохлаждающія средства, среднія соли, каломель, наперсточная трава, строгая, нимало не раздражающая, діета, втираніе olei hyoscyami въ грудь, r. diuretica и expectorantia. (Practische und kritische Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie; herausgeg. v. D. *C. H. Pfaff.* Jahrgang. 1837. H. 1.)

9. *Параллель между Литотоміею и Литотрипсіею.*

Французскій Врачь, Д. *Боме* выставляетъ слѣдующую параллель между этими Операціями: 1) Литотрипсія назначается, при правильномъ состояніи мочевыхъ путей, особенно у пожилыхъ особъ: потому что у нихъ, послѣ Литотоміи, оказывается сильное кровотеченіе и медленное зарастаніе раны. 2) Литотомія назначается: у малыхъ, раздражительныхъ дѣтей; при большой твердости камня; при большомъ множествѣ камней; при онѣмѣніи мочевыхъ путей; при воспаленіи мочеваго пузыря, при съуженіи мочеиспускательнаго канала и т. д. (Compte-rendu des travaux de la Société de Médicine de Lyon etc. Lyon. 1838. 8.)

10. *Сущность и надлежащее леченіе венерической болѣзни.*

По заключенію Коммиссіи Ліонскаго медицинскаго Общества, явленія венерической болѣзни, какъ первоначальныя, такъ и послѣдственныя, отличаются отъ простыхъ воспаленій своимъ перемѣщеніемъ и развитіемъ, своимъ ходомъ и тре-

буемымъ ими леченіемъ, и слѣдственно имѣютъ условіе свое въ веществѣ особеннаго рода, т. е., въ венерическомъ ядѣ. Противовоспалительныя средства способствуютъ къ преодолѣнію первоначальныхъ, воспалительныхъ припадковъ; однакожъ употребленіе ртутныхъ и потогонныхъ лекарствъ необходимо нужно, для предотвращенія возможныхъ возвратовъ болѣзни; но изъ сего надобно исключить тѣ, довольно частые, случаи, гдѣ бываетъ слизистая течь (Blenorrhoea), не имѣющая сифилитическаго свойства. Послѣдственныя явленія венерической болѣзни всегда требуютъ специфическаго леченія посредствомъ ртутныхъ средствъ, которыя однакожъ нужно употреблять съ надлежащею осторожностію; а отъ злоупотребленія ртути неизбѣжно происходятъ важные припадки. (Тамъ же.)

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ СЪ 1-го НОЯБРЯ 1840 ГОДА ПО 1-е ЯНВАРЯ 1841 ГОДА.

---

1. *Вновь поступившіе въ службу.*

Прусскій Тайный Оберъ-Медицинальратъ *Мандтъ*, по Высочайшему повелѣнію, принятъ въ Россійскую службу Дѣйствительнымъ Статскимъ Совѣтникомъ, съ пожалованіемъ почетнымъ Лейбъ-Медикомъ Высочайшаго Двора и съ состояніемъ въ военно-медицинскомъ Вѣдомствѣ; *изъ ИМПЕРАТОРСКОЙ С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи:* Кандидатъ Медицины *Чекаловъ* во вторый военно-сухопутный С. Петербургскій Госпиталь въ должность Ординатора, безъ жалованья; Лекарь 2-го Отдѣленія *Келеръ* въ Гренадерскій Короля Фридриха Вильгельма III полкъ баталіоннымъ Лекаремъ;

изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Дерптскаго Университета: Лекаря, 1-го Отдѣленія *Беръ* въ Шлиссельбургскій Егерскій полкъ баталіоннымъ Лекаремъ, 2-го Отдѣленія *Бернгардъ* въ Гродненскій военный Госпиталь Ординаторомъ; *изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго воспитательнаго дома:* Лекарь *Шереметьевскій* въ Московскій военный Госпиталь, сверхъ комплекта; *изъ гражданскаго Вѣдомства:* Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Сергѣевъ* въ Гусарскій Эрцъ-Герцога Фердинанда полкъ Старшимъ Лекаремъ; *изъ вольнопрактикующихъ:* Лекари 1-го отдѣленія, *Никоновъ* въ Новоингерманландскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лекаремъ, *Калбергъ* въ Царскосельскій военный Госпиталь Ординаторомъ; *изъ отставныхъ:* Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ *Алтуховъ* въ пѣхотный Принца Карла Прусскаго полкъ баталіоннымъ Лекаремъ.

2. *Производство въ ученыя званія.*

Въ Медико-Хирурги: прикомандированный къ второму военно-сухопутному С. Петербургскому Госпиталю баталіонный Лекарь Якутскаго пѣхотнаго полка Лекарь *Сохраничевъ,* баталіонный

Лекарь Нижегородскаго пѣхотнаго полка Лекарь *Іозефовичъ*, Ординаторъ Московскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Кустовъ*; *въ Штабъ-Лекари*: Лекарь Грузинскаго Линейнаго No 15-го баталіона *Чапскій*, баталіонный Лекарь пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича Эриванскаго полка Титулярный Совѣтникъ *Косьминскій*, Лекарь Черноморскаго Линейнаго No 7-го баталіона *Потоцкій*, баталіонный Лекарь Софійскаго морскаго полка Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Медвѣдковъ*, Лекарь 5-го баталіона Камчатскаго Егерскаго полка *Сытинъ*, Ординаторъ Ловичскаго военнаго Госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Породня*, младшій Лекарь 2-й полевой Артиллерійской бригады Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Вержбицкій*, Столоначальникъ Канцеляріи Главнаго Инспектора Медицинской части по Арміи Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Евфановъ*, Ординаторъ Нарвскаго военнаго Госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Виренъ*, младшій Лекарь 3-й Артиллерійской бригады Лекарь *Кедровъ*, баталіонный Лекарь Навагинскаго пѣхотнаго полка Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Крыловъ*; *въ Лекари*:

Ординаторъ Динабургскаго военнаго Госпиталя Кандидатъ Медицины *Панкевичъ*.

3. *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ, *въ Надворные Совѣтники:* состоящій по особымъ порученіямъ при Главномъ Инспекторѣ медицинской части по Арміи Докторъ Медицины и Хирургіи *Стрѣлковскій*, Коллежскіе Ассессоры, Доктора Медицины, Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 5-го пѣхотнаго Корпуса *Бѣлокрылинъ* и полковый Штабъ-Лекарь Образцоваго Кавалерійскаго полка *Завадскій-Краснопольскій*, Штабъ-Лекари, дивизіонные Доктора легкихъ Кавалерійскихъ дивизій, 2-й *Агафоновъ* и 5-й *Виноградовъ*, старшіе Лекари полковъ, Рижскаго Драгунскаго *Синьковскій*, Орденскаго Кирасирскаго *Мальшинскій*, Ахтырскаго Гусарскаго *Богословскій*, Бугскаго Уланскаго *Куракинъ*, 8-й Артиллерійской бригады *Краснопѣвцовъ*, Госпиталя 2-го Кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія *Яновскій*, Старорусскаго военнаго Госпиталя *Седерболмъ*, полковый Штабъ-Лекарь пѣхотнаго Принца Прусскаго полка *Шиманскій*, прикомандированный къ С. Петербургскому баталіону военныхъ

Кантонистовъ баталіонный Лекарь Галицкаго Егерскаго полка *Смирновъ*, Конно-Артиллерійской легкой No 18-го батареи *Кавалевскій*, Оренбургскаго линейнаго No 5-го баталіона *Коропочинскій*, прикомандированный къ Шостенскому пороховому заводу изъ Московскаго военнаго Госпиталя *Соколовъ*, Елисаветпольскаго военнаго Полугоспиталя *Кларинъ*, Московской военной богадѣльни *Грещищевъ*, Ординаторы военныхъ Госпиталей, Московскаго *Знаменскій* и *Вишлянскій*, Житомирскаго *Кобыляцкій* и *Молчановъ*, Новгородскаго *Буквинъ*, Могилевскаго *Онацкевичъ*, Дубенскаго *Янковскій*, Старорускаго *Войцеховскій*, Ревельскаго *Семеновъ*, Кіевскаго *Сахаровъ*, младшій Лекарь Полоцкаго Кадетскаго Корпуса *Ивановъ*, Моздокскаго Козачьяго полка *Докучаевъ*, 1-го округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской Губерній *Гловацкій*; въ *Коллежскіе Ассессоры:* Медико-Хирурги, полковый Штабъ-Лекарь Томскаго Егерскаго полка *Буйницкій*, Ординаторы военныхъ Госпиталей, 2-го сухопутнаго С. Петербургскаго *Лопатинъ*, Московскаго *Юшеновъ* и Бѣлостокскаго *Калиновскій*, Штабъ-Лекари линейныхъ баталіоновъ, Финляндскаго No 2-го *Франкенгейзеръ*, Грузин-

скаго № 14-го *Голицынскій,* старшіе Лекари Госпиталей Кавалерійскихъ округовъ Украинскаго военнаго поселенія, 1-го *Созентовичъ,* 4-го *Гавриловскій,* Бѣловодскихъ военныхъ конскихъ заводовъ *Могилянскій,* полковъ, Борисоглѣбскаго Уланскаго *Куммс*, Финляндскаго Драгунскаго *Хамотинъ,* Кирасирскаго Принца Алберта Прусскаго *Рожественскій,* полковые Штабъ-Лекари полковъ, Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА *Мельцеръ,* Карабинернаго Гросъ-Герцога Павла Мекленбургскаго *Куммерау,* Модлинскаго *Матвѣевъ*, Егерскаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго *Шафриновскій,* Гренадерскаго Его Королевскаго Высочества Принца Оранскаго *Александровъ,* Астраханскаго Карабинернаго *Гутниковъ,* Мингрельскаго Егерскаго *Трачевскій,* военныхъ Госпиталей старшіе Лекари, Фанагорійскаго *Смирновъ* и Эриванскаго *Стефановичъ,* Ординаторы, Севастопольскаго *Шванскій* и Новогеоргіевскаго Царства Польскаго *Лоскутовъ; въ Титулярные Совѣтники:* Штабъ Лекари, полковый Штабъ-Лекарь Бѣлостокскаго пѣхотнаго полка *Умовъ,* баталіонные Лекари полковъ, Невскаго морскаго

Рожественскій и Ряжскаго пѣхотнаго *Мечъ*, младшіе Лекари, Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго *Бурковъ*, 3-го резервнаго Сапернаго баталіона *Русаковъ*, 6-го Сапернаго баталіона *Субботинъ*, линейныхъ баталіоновъ, Черноморскаго No 7-го *Потоцкій* и Грузинскаго No 15-го *Чапскій*, 5-го баталіона Охотскаго Егерскаго полка *Нарбековъ*, Лекари, баталіонные Лекари полковъ, Л.-Гв. Гренадерскаго *Иваницкій*, Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго *Невзоровъ*, пѣхотныхъ, Нижегородскаго *Ленкевичъ*, Новоингерманландскаго *Волотовскій*, Староингерманландскаго *Линде*, Бѣлозерскаго *Зиминъ*, Сѣвскаго *Благовѣщенскій*, Якутскаго *Вонсовичъ*, Брестскаго *Ельницкій*, Минскаго *Былевскій* и *Рейхертъ*, Волынскаго *Цвѣтковъ*, Модлинскаго *Глаголевъ*, Тенгинскаго *Смородскій*, Апшеронскаго *Кольченко* и *Русовъ*, Эриванскаго Карабинернаго *Богословскій*, Егерскихъ, Копорскаго *Гревинкъ* и *Войшинъ*, Охотскаго *Гридзевичъ*, Одесскаго *Алитовскій*, Кременчугскаго *Панкевичъ*, Фельдмаршала Князя Кутузова-Смоленскаго *Пуришкевичъ*, Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго *Косьминскій*, По-

дольскаго *Северовъ, Домбровскій* и *Домгеръ*, Виленскаго *Ворачинскій*, Углицкаго *Гумилевскій*, Бѣлевскаго *Шереметьевскій*, Тульскаго *Ворожцовъ*, Тифлисскаго *Яроцкій*, Мингрельскаго *Кольчицкій*, Кабардинскаго *Яковлевскій*, Куринскаго *Штейнъ*, пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго *Уколовъ*, линейныхъ баталіоновъ Черноморскихъ, 2-го Коллежскій Секретарь *Миславкій*, 4-го *Холмицкій*, 9-го *Высочинъ*, 10-го *Урбанскій*, Оренбургскаго No 2-го Скачковъ, 5-хъ баталіоновъ полковъ, пѣхотныхъ, Владимірскаго *Зеленецкій*, Московскаго *Сахаровъ*, Егерскихъ, Великолуцкаго *Юницкій*, Камчатскаго *Сытинъ*, Колыванскаго *Курасовскій* и исправляющій должность старшаго Лекаря въ Резервной бригадѣ 13-й пѣхотной Дивизіи 5-го баталіона Бѣлостокскаго пѣхотнаго полка *Даниловъ*, младшіе Лекари полковъ, Клястицкаго Гусарскаго *Фицнеръ*, Ингерманландскаго Гусарскаго *Касаткинъ*, Нижегородскаго Драгунскаго *Подвинскій*, 1-го Оренбургскаго Козачьяго *Галактіоновъ*, Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини МАРІИ НИКОЛАЕВНЫ *Порчинскій*, Кирасирскаго Принца Вильгельма Прусскаго *Барбе*, Драгунскихъ полковъ, Его Императорскаго Высочества

Наслѣдника Цесаревича *Осиповъ*, Кинбурнскаго *Гордѣенко*, Финляндскаго *Ольховскій*, Л.-Гв. конной - Артиллеріи *Добросъ*, 2-й Гренадерской Артиллерійской бригады *Погорецкій*, 10-й полевой Артиллерійской бригады *Аминевъ*, 16-й полевой Артиллерійской бригады *Краснопѣвцовъ*, 17-й полевой Артиллерійской бригады *Какарекинъ*, подвижнаго запаснаго парка 18-й Артиллерійской бригады *Воронцовъ*, Кавказской Гренадерской Артиллерійской бригады *Принцевскій*, резервныхъ Саперныхъ баталіоновъ, 1-го *Головачъ* и 2-го *Майбородовъ*, Кизлярскаго Козачьяго полка *Рожественскій*, Оренбургскаго Козачьяго войска *Душутинъ*, Этапныхъ командъ Томской Губерніи *Галицкій*, 3-го округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской Губерній *Коробка* и 2-го округа пахатныхъ солдатъ *Лосевъ*, Ординаторы военныхъ Госпиталей, Гродненскаго *Дзяковичъ*, Модлинскаго *Сратовскій*, Виленскаго *Ляховичъ*, Ставропольскаго *Никольскій*, Эриванскаго *Сусскій*, Оренбургскаго *Гумилевскій*, Гельсингфорскаго *Озеровъ*, Иркутскаго *Песочинскій*, Вознесенскаго *Никифоровъ*, Астраханскаго *Афонскій*, Измаильскаго *Гагаринъ*, Херсонскаго *Демиденко*, Тульчинскаго *Гележин-*

скій, Госпиталя 4-го Кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія *Яковлевъ*, состоящій во 2-мъ военно-сухопутномъ С. Петербургскомъ Госпиталѣ, сверхъ комплекта, *Переверзевъ*, военныхъ Лазаретовъ: Кокчетавскаго *Богословскій* и Акъ-Молинскаго *Глаголевъ*.

4. *Опредѣленіе медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Старшими Лекарями: въ Кирасирскій Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини ЕЛЕНЫ ПАВЛОВНЫ полкъ баталіонный Лекарь Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Румянцова - Задунайскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Савостьяновъ*, въ 7-ю Артиллерійскую бригаду баталіонный Лекарь Брянскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Августиновичъ*, въ Суздальскій пѣхотный полкъ младшій Лекарь 8-й Артиллерійской Бригады Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Невзоровъ*, въ Днѣпровскій пѣхотный полкъ Ординаторъ Могилевскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Воскресенскій*, въ Смоленскій Уланскій полкъ баталіонный Лекарь Днѣпровскаго пѣхотнаго полка Медико-Хирургъ *Васневскій*, въ Архангельскій

военный Госпиталь Ординаторъ этого Госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Тихомировъ.*

5. *Награды.*

За отлично усердную службу, Всемилостивѣйше награждены, чинами, *Дѣйствительнаго Статскаго Совѣтника:* Корпусный Штабъ-Докторъ отдѣльнаго Гвардейскаго Корпуса Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ *Нагумовичъ; Коллежскаго Совѣтника:* Старшій Ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Бурмейстеръ,* полковые Штабъ-Лекари Надворные Совѣтники, Лейбъ-Кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка Штабъ-Лекарь *Нечаевскій,* Л.-Гв. Семеновскаго полка Медико-Хирургъ *Владиміровъ,* Старшій Лекарь Л.-Гв. 1-й Артиллерійской бригады Медико-Хирургъ *Пржесмыцкій; Коллежскаго Ассессора:* Штабъ-Лекарь Оренбургскаго линейнаго No 1-го баталіона *Мобицъ,* Оренбургскаго Козачьяго полка Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Александрійскій,* Ординаторъ Динабургскаго военнаго Госпиталя Докторъ Медицины *Петишъ,* Ординаторъ Оренбургскаго военнаго

Госпиталя Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Громовъ; Орденами, Св. Владиміра 1-й степени:* главный Инспекторъ медицинской части по Арміи Тайный Совѣтникъ Баронетъ *Вилліе; того же Ордена 3-й степени:* прикомандированный къ С. Петербургской крѣпости Ординаторъ 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Статскій Совѣтникъ *Элькамъ; того же Ордена 4-й степени:* полковый Штабъ-Лекарь Подольскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Грищенковскій,* старшій Лекарь Оренбургскаго военнаго Госпиталя Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ *Кольшко,* Штабъ-Лекарь С. Петербургскаго Арсенала Коллежскій Совѣтникъ *Воронцовъ; Св. Станислава 2-й степени ИМПЕРАТОРСКОЮ Короною украшеннаго:* старшіе Доктора военныхъ Госпиталей, втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ *Лосіевскій,* Динабургскаго Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ *Губченко; того же Ордена 2-й степени:* корпусный Штабъ-Докторъ отдѣльнаго Оренбургскаго Корпуса Докторъ Статскій Совѣтникъ *Бидерманъ; того же Ордена 3-й степени:* бата-

ліонные Лекари Куринскаго Егерскаго полка, Лекари, *Моржинскій* и *Закъ; Св. Анны 3-й степени:* баталіонный Лекарь Кабардинскаго Егерскаго полка Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Глосинскій* и *съ бантомъ* баталіонный Лекарь Апшеронскаго пѣхотнаго полка Лекарь *Русовъ; денежнымъ награжденіемъ:* старшіе Доктора военныхъ Госпиталей, Ѳеодосійскаго Штабъ-Лекарь Статскій Совѣтникъ *Никольскій,* Ревельскаго Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ *Бейеръ,* Севастопольскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Свобода,* старшіе Лекари военныхъ Госпиталей, Бѣлостокскаго Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Кранихфельдъ,* Выборгскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Больдтъ,* Казанскаго Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Сергѣевъ,* Новопрагскаго Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Богоявленскій,* Измаильскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Гинтеръ,* Новгородскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Пронскій,* Новомиргородскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Барановичъ,* Новогеоргіевскаго Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Кротковъ,* Госпиталя 6-го Кавалерійскаго округа

Украинскаго военнаго поселенія Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Константиновичъ*, Ординаторы военныхъ Госпиталей, Московскаго Штабъ-Лекари Статскіе Совѣтники, *Августиновичъ*, *Казаковскій* и Коллежскій Совѣтникъ *Кустовъ*, Рижскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Беллертъ*, Докторъ Медицины *Леманъ*, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Тонсонъ*, Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Рынинъ*, Херсонскаго Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Клязмогорскій* и Кандидатъ Медицины *Кони*, Житомирскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Кобыляцкій*, Архангельскаго Штабъ-Лекари Надворные Совѣтники, *Тихомировъ* и *Быковъ*, Дубенскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Янковскій*, Казанскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Николаи* и Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Грузинскій*, Выборгскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Костылевъ*, Штабъ-Лекарь *Салменъ*, Новоукраинскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Ненарокомовъ*, Каменецъ-Подольскаго Медико-Хирургъ Коллежскій Ассессоръ *Руфиновъ* и Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Горяевъ*, Пермскаго Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Билярскій*, Минскаго Штабъ-

Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Валицкій*, Могилевскаго Докторъ Медицины *Роландъ*, Замостскаго Докторъ Медицины Титулярный Совѣтникъ *Шумахеръ*, Нарвскаго Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Виренъ*, Измаилскаго Лекарь *Карабиновъ*, Гельсингфорскаго Лекари *Озеровъ* и *Моллеръ*, Симферопольскаго Лекарь *Губаржевскій*, Дмитріевскаго Лекарь *Лахманъ*, Θеодосійскаго Лекарь *Алексѣевъ*, Сестрорецкаго Лекарь *Кадомцевъ*, втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Геслеръ*, Доктора Медицины *Хоменко* и *Данефельдъ*, Медико Хирурги *Лопатинъ*, *Мейснеръ*, *Москвинъ* и прикомандированный къ медицинскому Департаменту военнаго Министерства состоящій при томъ же Госпиталѣ, сверхъ комплекта, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Штофъ*, перваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго Госпиталя старшій Ординаторъ Докторъ Медицины и Хирургіи Надворный Совѣтникъ *Финке*, Ординаторъ Госпиталя 6-го Кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія Лекарь *Стоцкій*, Штабъ Докторъ 1-го резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Медико Хирургъ Надворный Совѣтникъ *Григоровичъ*, диви-

зіонный Докторъ 5-й легкой Кавалерійской дивизіи Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Виноградовъ* старшій Лекарь Чугуевскаго Уланскаго полка Докторъ Медицины Титулярный Совѣтникъ *Онацевичъ*, старшій Лекарь Елисаветградскаго Уланскаго полка Медико Хирургъ *Ковальскій*, младшіе Лекари полковъ, Псковскаго Кирасирскаго Лекарь *Шауфусъ*, Новоархангельскаго Уланскаго Штабъ-Лекарь *Вексъ*, Елисаветградскаго Уланскаго Лекарь *Шоньянъ*, Ижевскаго оружейнаго завода Лекарь *Островскій*, Гренадерскаго Сапернаго баталіона Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Якимовъ*, Лекарь Конно-Артиллерійской легкой No 22-го батареи Титулярный Совѣтникъ *Орро*, баталіонный Лекарь Бѣлостокскаго пѣхотнаго полка Лекарь *Козицынъ*, Финляндскихъ линейныхъ баталіоновъ, No 4-го Лекарь *Кухарскій* и No 8-го Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Корхъ*, Балаклавскаго Греческаго пѣхотнаго баталіона Лекарь *Монастыревъ*, Брянскаго арсенала Штабъ-Лекарь *Совинскій*, Рижской крѣпости Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ *Блюменталь*, Ординаторы Динабургскаго военнаго Госпиталя, Докторъ Медицины Коллеж

скій Совѣтникъ *Махцевичъ*, Медико Хирургъ *Пожерскій* и Штабъ-Лекарь *Юровскій*.

Объявлена Монаршая *благодарность*: резервной Дивизіи 5-го пѣхотнаго Корпуса дивизіонному Доктору, Доктору Медицины Коллежскому Ассессору *Бѣлокрылину*, исправляющимъ должность старшихъ Лекарей въ резервныхъ бригадахъ пѣхотныхъ Дивизій, 13-й Лекарю 5-го баталіона Бѣлостокскаго пѣхотнаго полка *Данилову*, 14-й Лекарю 5-го баталіона Житомирскаго Егерскаго полка *Ползику*, 15-й Лекарю Прагскаго пѣхотнаго полка *Домбровскому* и Лекарямъ состоящимъ въ 5-хъ баталюнахъ полковъ, Брестскаго пѣхотнаго *Дмитріеву*, Литовскаго Егерскаго *Гримковскому*, Виленскаго Егерскаго *Сахарову*, Волынскаго пѣхотнаго *Тедеру*, Минскаго пѣхотнаго *Банникосу*, Подольскаго Егерскаго *Потресову*, Модлинскаго пѣхотнаго *Красовскому*, Замосткаго Егерскаго *Фіалковскому* и Люблинскаго Егерскаго, нынѣ Ординатору Севастопольскаго военнаго Госпиталя, Штабъ-Лекарю *Богословскому*.

Штабъ - Доктору войскъ, въ Финляндіи расположенныхъ, Доктору Медицины и Хирургіи Статскому Совѣтнику *Шпилевскому* Всеми-

милостивѣйше пожаловано прибавочное жалованье по 300 рублей серебромъ, въ годъ, пока онъ, въ военно-медицинскомъ Вѣдомствѣ, на службѣ состоять будетъ. Старшему Доктору Бобруйскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарю Статскому Совѣтнику *Глинскому* Всемилостивѣйше пожаловано 1500 десятинъ земли.

6. *Уволенные отъ службы.*

Дивизіонный Докторъ Штаба Инспектора резервной Кавалеріи Штабъ-Лекарь Коллежскій Асессоръ *Сезеневскій* и полковый Штабъ-Лекарь Якутскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Шрейберъ,* съ военно-медицинскимъ мундиромъ, баталіонный Лекарь Гренадерскаго Короля Фридриха Вильгельма III полка Медико Хирургъ Титулярный Совѣтникъ *Клеха,* Ординаторъ Виленскаго военнаго Госпиталя Лекарь *Вагнеръ,* полковый Штабъ-Лекарь Прагскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь *Фолькмутъ,* баталіонный Лекарь Шлиссельбургскаго Егерскаго полка Лекарь *Гарнакъ,* состоящій въ званіи дивизіоннаго Доктора округовъ военнаго поселенія Кіевской и Подольской Губерній Докторъ Медицины *Абрагамсонъ,* Ординаторъ Ставрополь-

скаго военнаго Госпиталя Лекарь *Шанюкевичъ*, баталіонный Лекарь Мингрельскаго Егерскаго полка *Архидіаконскій*, полковый Штабъ-Лекарь Алексопольскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Андржеевскій*, баталіонный Лекарь Литовскаго Егерскаго полка Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Прага*, баталіонный Лекарь Елецкаго пѣхотнаго полка *Гольинскій*, исправляющій должность Ординатора Динабургскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь *Соколовъ*, баталіонный Лекарь Житомирскаго Егерскаго полка *Савицкій*, Лекарь Черноморскаго линейнаго No 10-го баталіона Титулярный Совѣтникъ *Мировъ* и баталіонный Лекарь Тобольскаго пѣхотнаго полка Титулярный Совѣтникъ *Успенскій*; а полковый Штабъ-Лекарь Нижегородскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь *Мезеръ*, Лекарь 5 баталіона Невскаго морскаго полка *Сочавецъ*, Лекарь Черноморскаго линейнаго No 10-го баталіона *Понятовскій*, перемѣщены въ гражданское Вѣдомство.

7. *Умершіе*.

Состоящій при Медицинскомъ Департаментѣ военнаго Министерства Докторъ Медицины и

Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Андреевскій*, корпусный Штабъ-Докторъ отдѣльнаго Гренадерскаго Корпуса Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ *Соколовскій*, баталіонный Лекарь Тенгинскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь *Федерлей*, баталіонный Лекарь пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Дюковъ*, Ординаторъ Пятигорскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Соловьевъ*, Ординаторъ Гродненскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Костровъ*, Ординаторъ Екатеринодарскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь *Красногорскій*.

8. *Штрафъ*.

Ординаторъ Ставропольскаго военнаго Госпиталя Лекарь *Протопоповъ* по суду оказался виновнымъ въ томъ, что, во время нахожденія его, въ 1835 г., въ временномъ Медвежинскомъ военномъ Госпиталѣ, пристрастно свидѣтельствуя рекрутскія партіи, назначалъ, изъ видовъ корысти, къ отправленію въ Госпиталь такихъ рекрутъ, которые были здоровы. За этотъ поступокъ, Г. Командиръ отдѣльнаго Кавказскаго

Корпуса, конфирмаціею своею по сему дѣлу, опредѣлилъ: Лекаря *Протопопова* разжаловать въ Фельдшера, до отличной выслуги; такая конфирмація, въ 17-й день Октября 1840 г., Высочайше утверждена.

IX.

ОБЪЯВЛЕНІЕ О НОВЫХЪ СОЧИНЕНІЯХЪ.

1. *Оперативная Хирургія, или описаніе и анатомико-патологическое объясненіе производства Операцій, представленныхъ на XXXII таблицахъ, изображающихъ 418 фигуръ. Сочиненіе Ивана Рклицкаго, ИМПЕРАТОРСКОЙ С. Петербургской медико-хирургической Академіи Экстра-Ординарнаго Профессора Хирургіи* и проч. *Санктпетербургъ.* 1841. 8.

Содержаніе. Кровопусканіе. Перерѣзываніе нервовъ. Перевязываніе артерій. Операціи, производимыя на глазахъ, лицѣ, шеѣ, груди, брюхѣ, на дѣтородныхъ частяхъ и заднепроходной промежности, а также на конечностяхъ.

Сочиненіе сіе можно получать, въ С. Петербургѣ, въ книжной лавкѣ *А. Фарикова*, въ гос-

тиномъ дворѣ, по суконной линіи No 13. Цѣна: пять рублей серебр.

2. *Опытъ системы практической Медицины, Прохора Чаруковскаго, Доктора Медицины, Коллежскаго Совѣтника* и проч. *Часть четвертая (послѣдняя). Санктпетербургъ.* 1840. 8.

Содержаніе. Хроническія болѣзни мѣстныя.

Сочиненіе сіе можно получать, въ С. Петербургѣ, въ книжной лавкѣ *А. Фарикова,* въ гостиномъ дворѣ. Цѣна: четыре рубля, двадцать коп. мѣд., съ пересылкою пять рубл. мѣд.; за всѣ четыре части двадцать два рубля мѣд., а съ пересылкою двадцать пять рублей мѣд.

СОДЕРЖАНІЕ.

PAH.
128.
130.
132
135

